

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M.S**  
**DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG**  
**PERIODE 09 MEI S/D 2 JULI**



**Oleh**

**MARIA APRILIA SONIA BERE**  
**NIM : 172111021**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**  
**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**KUPANG**  
**2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M.S**  
**DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG**  
**PERIODE 09 MEI S/D 2 JULI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Media Kebidanan



**Oleh**

**MARIA APRILIA SONIA BERE**  
**NIM : 172111021**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**  
**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**KUPANG**  
**2020**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Maria Aprilia Sonia Bere  
Nim : 172111021  
Program Studi : D-III Kebidanan  
Alamat rumah : Jln Manafe, Kayuputih, Oebobo  
No Telpon : 081236628726

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (**Plagiarism**) dari hasil karya orang lain. LTA ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, 2020

Yang membuat pernyataan



Maria Aprilia Sonia Bere

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui

Tanggal ~~20.8~~ 2020

Menyetujui,

**Pembimbing**



**Frida S. Pay, SST., M.Kes**  
**NIDN: 8876740017**

Mengetahui:

**Ketua Program studi**

**DIII Kebidanan**



**Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes**  
**NIDN: 8869860018**

## PANITIA PENETAPAN PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal 11 September 2020

Panitia Penguji

Ketua : Frida S. Pay, S. ST., M.Kes

Anggota : 1. Siti Nur A.J Ahmad, S.Tr.Keb.,MH(Kes)

2. Hironima N. Fitri, S. ST., M.Keb



Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

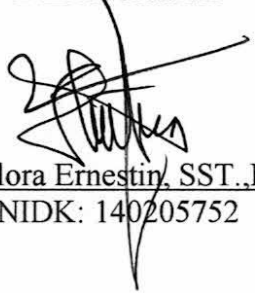
Tanggal :

Dekan  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa



Vinsensius B. Lemaking, S.KM.,M.Kes  
NIDN: 0827118301

Ketua  
Program studi  
DIII Kebidanan



Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes  
NIDK: 140205752

## **PENGESAHAN**

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Laporan Tugas Akhir  
Program Studi D III Kebidanan Universitas Citra Bangsa  
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya  
Kebidanan (Amd.Keb) tanggal 10 September 2020

Mengesahkan

Rektor Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE, M.Kes  
NIDN. 0809055501

## BIODATA PENULIS

Nama : Maria Aprilia Sonia Bere

Tempat Tanggal Lahir : Atambua 11 April 2000

Agama : Kristen Khatolik

Alamat : Atambua

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2005 : SDI Tanah Merah II
2. Tahun 2011 : SMPN 2 Atambua
3. Tahun 2014 : SMK Cartintes Atambua
4. Tahun 2017-2020 : D-III Kebidanan Universitas Citra Bangsa



### MOTTO

**Everything Will Be Oke**

### PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada Tuhan Yesus dan Bunda Maria Atas segala hikmat, kesehatan dan kesabaran yang Tuhan limpahkan untuk saya, kedua orang Tua saya, serta keluarga besar yang selalu mendukung dan memotivasi saya dalam segala hal.

## ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa Kupang  
Program Studi D III kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Tahun 2020

**Maria Aprilia Sonia Bere**

**NIM : 11721110021**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.S Umur 26 Tahun**

**Latar Belakang:** Asuhan kebidanan Berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan berkelanjutan yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilihat dari profil kesehatan di Indonesia tahun 2018 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 24 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai berKB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Tujuan Penelitian Menerapkan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.S di Puskesmas Sikumana Kota Kupang dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang periode 09 Mei s/d 02 Juli 2020

**Metode Penelitian:** Metode penelitian menggunakan metode studi penelaan kasus (*case study*), lokasi studi kasus di Puskesmas Sikumana, Waktu tanggal 09 Mei sampai 02 Juli 2020, Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III sebagai sampel tunggal, dengan menggunakan pengumpulan data yaitu data primer, wawancara, pemeriksaan dan observasi, data sekunder untuk mengidentifikasi masalah dan melakukan tindakan.

**Hasil:** Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang dilakukan pada Kehamilan Trimester III tidak terdapat kesenjangan, pada Persalinan bukti pendokumentasian hasil USG tercantum pada buku KIA, Bayi Baru Lahir t mendapat HB0 setelah 2 jam post partum, pada Masa Nifas dimana ibuk mendapatkan vitamin A setelah post partum dan Keluarga Berencana tidak terdapat kesenjangan.

**Kesimpulan:** asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.S dengan hasil keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, bayi baru lahir dalam keadaan normal, masa nifas berjalan normal dan ibu belum menggunakan alatkon trasepsi.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, hamil, bersalin, BBL, Nifas, KB.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.S Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang Periode 09 Mei S/D 2 Juli 2020”.

Penulis menyadari bahwa penulis tidak dapat berjalan sendiri oleh sebab itu penulis mengucapkan terimakasih kepada Frida S Pay,S.ST,M.Kes selaku pembimbing , laporan tugas akhir yang telah bersedia membimbing dan mendampingi penulis dalam melaksanakan Laporan Tugas Akhir. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku ketua Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memfasilitasi penulis selama menempu pendidikan D-III Kebidanan.
2. drg. Retnowati,M.kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sikumana.
3. Dr. Maria Veronica Ivonny Donando Ray M.Kes selaku Kepala Puskesmas Sikumana yang mengizinkan penulis untuk mengambil kasus di Wilayah kerja puskesmas sikumana.
4. Meri Flora Ernestin, SST., M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
5. Mili Jumetan, S. Tr.Keb selaku dosen wali kelas serta para dosen Program Studi Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
6. Keluarga Tn.W.B yang sudah bersedia menjadi keluarga binaan untuk penulis melaksanakan asuhan komprhensif dalam penullisan Laporan Tugas Akhir.
7. Orang tuaku Tercinta Bapak Aloysius Bere dan Mama Yuliana Dau, Arnes Maarpada, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta Doa dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Teman-teman terbaik Vemy, Yadah, Ega, Virha, Santa, Flomar, Astin, Ina, Leven yang telah mendukung penulis dengan caranya masing-masing.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya semoga ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	v
LEMBAR PENGESAHAN .....	vi
BIODATA PENULIS.....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Teori .....	6
1.4.2 Praktis .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Teori.....	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	8
2.1.2 Konsep Dasar Persalinaan.....	41
2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	76
2.1.4 Aspirasi Pada Bayi Baru Lahir .....	98
2.1.5 Konsep Dasar Nifas.....	99
2.1.6 Duka cita dan kehilangan pada masa nifas .....	139
2.1.7 Perawatan Payudara pada Ibu Nifas yang kehilangan Bayinya.....	143
2.1.8 Konsep KB.....	143

2.1.9 Asuhan Kebidanan Komprehensif .....	158
2.1.10 Standar Asuhan Kebidanan .....	158
2.1.11 Midwifery Led-Care .....	161
2.2. Konsep Manajemen Kebidanan.....	162
2.2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan pada Kehamilan .....	167
2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan .....	187
2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas .....	189
2.2.4 Konsep Dasar Asuhan pada Bayi Baru Lahir .....	195
2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	193
2.2.6 Kewenangan Bidan .....	198
2.3 Pathway .....	203
<b>BAB 3 METODE STUDI KASUS</b>	
3.1. Desain Penelitian.....	204
3.2. Lokasi dan Waktu.....	204
3.3. Populasi dan Sampel.....	205
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	205
3.5 Instrumen Pengumpulan Data.....	205
3.6. Etika Penelitian.....	208
<b>BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	209
4.2. Tinjauan Kasus.....	211
4.3. Pembahasan.....	254
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1. Kesimpulan.....	275
5.2. Saran.....	276
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati.....	26
Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	35
Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Immunisas Lama Perlindungannya.....	35
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT .....	90
Tabel 2.5 Cara Pemberian, Jumlah Pemberian, Intervensi Dan Waktu Pemberian Imunisasi .....	91
Tabel 2.6 Involusi Uteru.....	102
Tabel 2.7 Perbedaan Masing – masing Lokea .....	103

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Leopold I .....	36
Gambar 2.2 Leopold II.....	37
Gambar 2.3 Leopold III.....	37
Gambar 2.4 Leopold IV .....	38
Gambar 2.5 Posisi Jongkok.....	50
Gambar 2.6 Posisi Setengah Duduk.....	51
Gambar 2.7 Posisi miring/lateral .....	51
Gambar 2.8 Posisi Duduk .....	52
Gambar 2.9 Posisi Merangkak .....	53
Gambar 2.10 Pathway .....	203

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 Persetujuan Responden

Lampiran 3 Lembar Partograf

Lampiran 4 Skor Poedjirochjati

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Lembar Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

A <sub>0</sub>	: <i>Abortus</i> Tidak Ada
AH <sub>0</sub>	: Anak Hidup tida kada
AKI	: Angka KematianIbu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: <i>Appereance</i> , Pulse, GrimaC, Activity And Respiration
APN	: AsuhanPersalinanNormal
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Besar Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	<i>Bacille Calmette Guerin</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
COC	: <i>Contiunyti Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesteron Acetate</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Folikel Stimulating hormone</i>
G <sub>1</sub>	: GravidaPertama (kehamilan)



GI	: <i>Gastrointestinal</i>
G6	: Glukose 6 Fosfat Dehidrogenase
GPA	: Gravida Partus Abortus
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	: Internasional Unit
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurang Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
KN 1	: Kunjungan Neonatal 1
KN 2	: Kunjungan Neonatal 2
KN 3	: Kunjungan Neonatal 3
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KU	: Keadaan Umum

KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mmHg	: Mili Meter Hidrogium
MAK	: Manajemen aktif kala II
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksternal</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internal</i>
P1	: Para pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: Prostaglandin E2
Ph	: <i>Potential Of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PKM	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SF	: <i>Sulfat Ferosus</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
PX	: <i>Prosesus xipodeus</i>

SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TB	Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
USG	: Ultrasonografi
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VT	: <i>Vaginal Tuse</i>
WHO	: <i>World Healt Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Rukiah, 2013). Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (*Antenatal Care*), bersalin (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*), hingga memutuskan menggunakan KB, *Continuity of care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus–menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continueity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2015).

Mortalitas dan Mobiditas pada wanita hamil dan melahirkan adalah masalah besar di Negara berkembang Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak, produktivitasnya lebih dari 50% kematian di Negara berkembang sebenarnya dapat di cegah dengan teknologi yang ada serta biaya relatif rendah.

Angka Kematian Ibu ( AKI ) adalah kematian yang terjadi selama kehamilan atau 42 hari sejak terminasi kehamilan yang disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau pengetahuan kehamilan tersebut. Angka Kematian Bayi ( AKB ) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Masalah ibu dan bayi masuk dalam salah satu *Goals* SDG's (*Sustainable Development Goals*) yang dalam targetnya mengatakan pada tahun 2030 mengurangi AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Indikator kesehatan ibu dan anak juga ditargetkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2019 yang harus dicapai di tingkat Provinsi maupun kabupaten/kota, antara lain: cakupan pelayanan antenatal K1 100%, cakupan pelayanan antenatal K4 95%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 98%, cakupan pelayanan KN1 99%, cakupan pelayanan KN lengkap 96%, cakupan pelayanan KF1 97%, cakupan pelayanan KF3 90%, cakupan penjangkauan ibu hamil dengan faktor resiko/komplikasi oleh masyarakat 80%, cakupan penanganan komplikasi obstetri 98%, cakupan peserta KB aktif 94%, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 92%, cakupan pelayanan bayi 96%, dan cakupan pelayanan anak balita 96%.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menunjukkan 216/100.000 angka kelahiran hidup dan angka kematian bayi diperkirakan 19/1000 kelahiran hidup. Menurut hasil Riskesdas 2018 AKI di Indonesia mencapai 305/ 100.000 KH, cakupan ANC 96,1%, lahir di faskes 79%, KF 37%, KB 42,4%. AKB di Indonesia mencapai 24 /100 KH, cakupan KN1 84,1%, KN2 71,1%, KN3 50,6%. Provinsi

NTT tahun 2019 AKI sebanyak 90 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 722 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan NTT,2019).Kota kupangAKI sebanyak 49 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 4,57 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Kota Kupang, 2018).

Data PWS KIA di Puskesmas Sikumana tahun 2019 telah mencapai target 1.476 sasaran ibu hamil, ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 1.536 (100,5%)ibu hamil ,sedangkan cakupan K4 sebanyak 1.090 (73,08%) ibu hamil. Sasaran ibu bersalin sebanyak 1.409 orang, persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.079 (76,05%) ibu. Sasaran untuk KF I sebanyak 1.114 (79 %), KF II sebanyak 1.039 (73%),KF III sebanyak 1.192 (84,05%). Sasaran BBL sebanyak 1.122 bayi, KN I sebanyak 1.118 (83,06%), KN II sebanyak 1.051 (78,03%), KN III 1.199 (89,03%) bayi. Jumlah PUS di Puskesmas Sikumana sebanyak 2.096, yang menggunakan alat kontrasespsi IUD 179 (15%) orang, Impalant 342 (29%) orang, PIL 124 (11%) orang, Suntik 272 (23 %) orang, MOW 190 (16%) orang, MOP 3 (0%) orang, dan Kondom 60 (5%) orang.

Tingginya AKI dan AKB merupakan dampak masih kurangnya kesadaran untuk memeriksa kehamilan,dengan memeriksa kehamilan dampak-dampak seperti komplikasi yang dapat terjadi akan mudah terdeteksi sedini mungkin sehingga dapat ditangani dengan penanganan yang tepat. Masalahini juga erat kaitannya dengan kurangnya kemauan masyarakat untuk mengikuti program keluarga berencana untuk menjarakan kehamilan,program kluarga berencana sendiri juga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga.

Penyebab kematian maternal di Indonesia dapat di kelompokkan menjadi penyebab langsung,penyebab antara dan penyebab tidak langsung menurut data survey Demografi kesehatan Indonesia tahun 2007 penyebab langsung kematian tertinggi di Indonesia adalah

pendarahan, preeklamsi dan eklamsi, infeksi, Abortus, partus macet atau partus lama emboli obsteri komplikasi masa peuperium dan lain-lain. Penyebab antara yakni persalinan dengan Dukun, Cakupan KB, pelayanan abortus ilegal dan hamil interval pendek usia muda dan usia tua, Penyebab tidak langsung antara lain anemia, kurang energy kronik (KEK) dan keadaan empatter lalu, terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan cara mencegah AKI dan AKB dengan cara melakukan program KB (Keluarga berencana), untuk mengurangi kemungkinan seseorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. Dengan melakukan asuhan antenatal, persalianan bersih dan aman serta mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang terakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial dasar dan Komprehensif.

Upaya penanganan dari pemerintah dalam menjaga komplikasi dalam kehamilan, komplikasi pada kehamilan yaitu pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (KIA), kunjungan ulang, kelas ibu hamil. Untuk masa persalinan dibuat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan obstetric neonatal emergency dasar (PONED) di Puskesmas dan juga penyediaan pelayanan obstetric neonatal emergency komperhensif (PONEK) di rumah sakit, di sediakan rumah tunggu di sekitar fasilitas kesehatan bagi ibu yang akan bersalin. Pada masa nifas dan bayi baru lahir bidan melakukan kunjungan kepuskesmas minimal 3 kali. Asuhan komperhensif juga merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan ibu dan bayi. Provinsi NTT telah melakukan terombosan untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu dengan program revolusi KIA yang di tetapkan melalui peraturan Gubernur Nusa

Tenggara Timur NO. 42 tahun 2009. Program revolusi KIA telah serentak di laksanakan di semua bupaten/kota di NTT tahun 2009

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara berkelanjutan. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara *Continuity of care* (COC) mulai dari pelayanan kesehatan pada masa kehamilan (antenatal care), bayi baru lahir (neonatal care), nifas (postnatal care) dan pelayanan keluarga berencana (varney, 2007).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk member Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny.M..S dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendekatan SOAP di Puskesmas Sikumana Kota Kupang tanggal 09 mei s/d 02 juli 2020

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian diatas dapat di rumuskan masalahnya adalah bagaimana asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.M.S dengan pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang tanggal 09 meis/d 02 juli2020

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M.S di Puskesmas Sikumana Kota Kupang dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP di Puskesmas Sikumana Kota Kupang periode 09 mei s/d 02 juli 2020

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny.M.S pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP..
2. Melakukan interpretasi data kepada Ny.M.S dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana dengan



pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.  
pendekatan Manajemen Kebidanan di Puskesmas Sikumana.

3. Melakukan identifikasi diagnose/masalah potensial kepada Ny.M.S dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. pendekatan Manajemen Kebidanan di Puskesmas Sikumana
4. Melakukan tindakan segera/kolaborasi pada Ny.M.S dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.
5. Merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny.M.S dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.M.S dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.M.S dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.
8. Menjelaskan kesenjangan antara teori dan kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB di Puskesmas Sikumana.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Teori**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) maupun KB.

##### **1.4.2 Praktis**

1. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dan memahami pelaksanaan asuhan

kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru hamil.

2. Profesi Bidan

Sebagai bahan acuan untuk menentukan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

3. Klien dan Masyarakat

Sebagai bahan edukasi untuk klien maupun masyarakat agar lebih mengetahui mengenai pentingnya Asuhan Kebidanan Komperhensif.

4. Penulis

Menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Teoritis

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### 1. Pengertian

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* di dalam tubuhnya (Maya Astuti, 2011). Periode *antepartum* adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga persalinan sejati, yang menandai awal periode *antepartum*. Sebaliknya periode *prenatal* adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode *pascanatal* (Varney 2007).

Kehamilan adalah hasil dari sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum). Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang *survive* dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah sperma tersebut hanya 1 yang akan membuahi sel telur (Mirza 2008).

Kehamilan trimester III adalah periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Pantikawati, 2010).

Kehamilan trimester III menurut *Satandar International* dari *American Collage Of Obstetricans and Gynocologyst* dalam jurnal *Midwifery* (2016) adalah kehamilan yang umumnya berlangsung selama minggu ke-28 sampai dengan 42 minggu atau yang lebih di hitung dari haid pertama haid terakhir. Jika kehamilan berlangsung lebih dari 42 minggu

maka dapat dikatakan sebagai kehamilan postterm atau kehamilan lewat waktu.

## 2. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung n keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan menurut Hani (2010) terdiri atas hal-hal berikut ini :

### a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin batu dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

### b. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

### c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin ( lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (Trimester terakhir), bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

### d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dari foto rontgen maupun USG.

## 3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Menurut WHO (2013) menyatakan, kehamilan dibagi menjadi :

- a. Kehamilan normal, gambarannya seperti:
  - 1) Keadaan umum ibu baik
  - 2) Tekanan darah < 140/90 mmHg

- 3) Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu
  - 4) Edema hanya pada ekstremitas
  - 5) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit
  - 6) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
  - 7) Tidak ada kelainan riwayat obstetrik
  - 8) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
  - 9) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.
- b. Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
- c. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.
- 1) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran  $\geq 3x$ , bayi dengan BB  $<2500$  gram atau  $>4500$  gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
  - 2) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu  $< 16$  atau  $>40$  tahun, Rh (-), hipertensi, masalah pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, *sifilis*, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, LILA  $< 23,5$  cm, tinggi badan  $< 145$  cm, kenaikan berat badan  $< 1$ kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

#### 4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

##### a. Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010). Menurut Pantikawati (2010) perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

##### 1) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

##### 2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum*.

##### 3) Sistem *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan ureter lebih

berdilatasi dari *pelvis* kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.

Perubahan-perubahan ini membuat *pelvis* dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

#### 4) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

#### 5) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

#### 6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

#### 7) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada *multipara*, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan

perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

#### 8) Sistem *muskuloskeletal*

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur *ligament* dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi *anterior* leher.

#### 9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III.

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan



diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:
  - (1) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
  - (2) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

#### 10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks mas tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin *intrauteri* (Romauli, 2011).

#### 11) Sistem darah dan pembekuan darah

##### a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

##### b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. *Trombin* adalah alat dalam

mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif *thrombin* oleh kerja *trombokinase*. *Trombokinase* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

c) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal *hipotalami hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) *Hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

b. Perubahan Psikologis

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dimana wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua (Pantikawati, 2010). Perubahan itu antara lain:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu:

## 1. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

### a. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu:

#### 1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui (Walyani, 2015).

#### 2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan *neurotransmitter*. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015)

#### 3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mg/hari (Walyani, 2015).

b. Tiamin (vitamin B1), ribovlavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2 mg/hari, ribovlavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani, 2015).

c. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit (Romauli, 2011).

d. Oksigen

Menurut Walyani (2015) kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau berhenti merokok.
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

e. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi

berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romaui, 2011).

f. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romaui, 2011).

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah BHA yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

g. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romaui, 2011).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romaui, 2011).

#### h. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

#### i. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

##### 1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

##### 2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

##### 3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

#### j. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin :

- 1) Toksoid dari vaksin yang mati
- 2) Vaksin virus mati
- 3) Virus hidup
- 4) Preparat globulin imun

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari *strain* virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicella (Pantikawati dan Saryono, 2012).

#### k. Exercise

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain– lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxasi*.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.



### 1. *Traveling*

- 1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- 2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- 3) Apabila berpergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain: bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki (Nugroho, dkk, 2014).

### m. Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat organisme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

### n. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

### 2. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

- a. Sering buang air kecil
    - 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
    - 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.
  - b. Hemoroid
    - 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
    - 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
  - c. Keputihan leukorhea
    - 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
    - 2) Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
    - 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
3. Tanda bahaya kehamilan Trimester III
- Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:
- a. Perdarahan pervaginam
 

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk, 2010).
  - b. Sakit kepala yang hebat dan menetap
 

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani,dkk, 2010).
  - c. Penglihatan kabur
 

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam

kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012)

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklampsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Hani, dkk, 2010).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absorpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani, dkk, 2010)

4. Menilai faktor resiko

a. Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian,

kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003).

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat (Meilani, dkk, 2009).

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
K E L F. R	NO.	Masalah/Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
			Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1.	Terlalu muda, hamil <16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil 1 >35 tahun	4				
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)	4				
	4.	Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur >35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek <145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a Tarikan tang/vakum	4				
	. Uri dirogoh	4					
	Diberi infus/Transfusi	4					
10.	Pernah operasi sesar	8					
II	11.	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		b. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e.Kencing Manis (Diabetes)	4				
		a. Penyakit Menular Seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
17.	Letak sungsang	8					
18.	Letak lintang	8					
II	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
I	20.	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				

Sumber : Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2015)

a)	ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
c)	Bila skor $\geq 12$ adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

#### b. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009). Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Puji Rochayati: primipara muda berusia  $< 16$  tahun, primipara tua berusia  $> 35$  tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan  $< 145$  cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Gastelazo Ayala: faktor antenatal, faktor intrapartum, faktor obstetri dan neonatal, faktor umum serta pendidikan. Berdasarkan anamnesis Usia ibu ( $< 19$  tahun,  $> 35$  tahun, perkawinan lebih dari 5 tahun).

- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

5) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, *deformitas* pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: *hiperemesis gravidarum berat*, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: *preeklamsia-eklamsia*, perdarahan, kehamilan kembar, *hidroamnion*, *dismaturitas* atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan *disproporsi sefalo-pelfik*, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

6) Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

- a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu

perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, *rupture uteri iminens*, *ruptur uteri*, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), *distosia* karena tumor jalan lahir, *distosia* bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (*plasenta previa*, solusio plasenta, *ruptur sinus marginalis*, *ruptur vasa previa*).

- b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya *vasa previa*), air ketuban warna hijau, atau *prolapsus funikuli*, *dismaturitas*, *makrosomia*, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, *retensio plasenta*).
- c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan *retensio plasenta*, *atonia uteri postpartum*, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan *ruptur uteri*).

## 5. Sistem Rujukan

### a. Definisi rujukan

Rujukan adalah suatu kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih berkompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Syafurudin, 2009).

### b. Rujukan kebidanan

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan *obstetri* adalah suatu pelimpahan tanggungjawab timbal-balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal, maupun horizontal.



Rujukan vertikal, maksudnya adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Misalnya dari rumah sakit kabupaten ke rumah sakit provinsi atau rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B yang lebih spesialistik fasilitas dan personalianya. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak (Syafudin, 2009)

c. Jenis rujukan

Terdapat dua jenis istilah rujukan yaitu (Pudiasuti, 2011) :

- 1) Rujukan Medik yaitu pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbal balik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menanganinya secara rasional. Jenis rujukan medik:
  - a) Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium lebih lengkap.
  - b) Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosa, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.
  - c) Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan pengobatan setempat.
- 2) Rujukan Kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau spesimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap.

d. Tujuan rujukan

Tujuan rujukan, yaitu (Syafudin, 2009) :

- 1) Setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya.
- 2) Menjalinkan kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lengkap fasilitasnya.

- 3) Menjalin pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (*Transfer knowledge and skill*) melalui pendidikan dan latihan antara pusat pendidikan dan daerah.

e. Langkah-langkah rujukan

Langkah-langkah rujukan,yaitu (Syafudin, 2009) :

- 1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

- 2) Pada tingkat bidan desa

Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

- 3) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan fasilitas terdekat yang termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- 4) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- 5) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
- 6) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
- 7) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim. Dijabarkan persiapan penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan

BAKSOKUDAPAN yang merupakan singkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, Posisi, Nutrisi). (JNPK-KR, 2012).

Bidan (B) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Alat (A) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

Keluarga (K) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan- keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.

Surat (S) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.

Obat (O) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat-obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.

Kendaraan (K) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

Uang (U) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-

bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Darah (Da) : Siapkan darah untuk sewaktu–waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

Posisi (P) : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

Nutrisi (N) : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

f. Persiapan rujukan

Sebelum melakukan persiapan rujukan yang pertama dilihat adalah mengapa bidan melakukan rujukan. Rujukan bukan suatu kekurangan, melainkan suatu tanggung jawab yang tinggi dan mendahulukan kebutuhamasyarakat. Dengan adanya sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Yang melatar belakangi tingginya kematian ibu dan anak adalah terutama terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Jika bidan lalai dalam melakukannya akan berakibat fatal bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi (Syafrudin, 2009).

g. Pelaksanaan rujukan, yaitu (Pudiastuti, 2011) :

- 1) Internal antara petugas di satu rumah.
- 2) Antara Puskesmas pembantu dan Puskesmas.
- 3) Antara masyarakat dan puskesmas.
- 4) Antara Puskesmas dengan puskesmas lainnya.
- 5) Antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- 6) Antara rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit.

#### h. Konsep Antenatal Care standar pelayanan Antenatal (10T)

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

##### 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

##### 2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

##### 3) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA  $>$  28 cm (Kemenkes RI, 2015).

##### 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai

dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin :

Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat–simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : (Nugroho, dkk, 201

- 5) Pemnerian imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5)

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Immunisas Lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

- 6) Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120

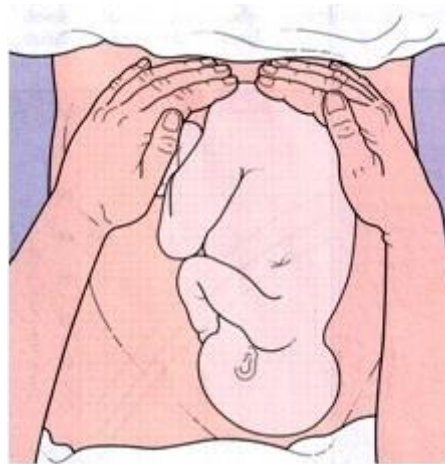
x/menit atau cepat  $> 160$  x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

(1) Palpasi uterus :

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus.

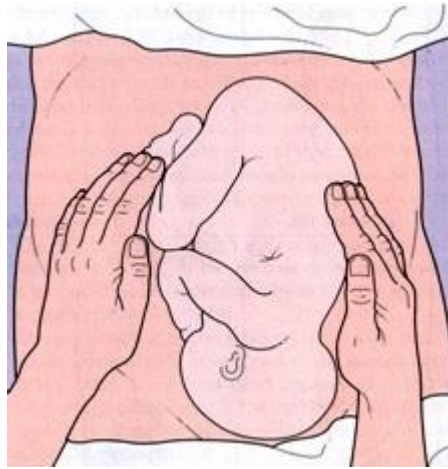


Gambar 2.1. Leopold I

*Sumber: Rohani (2011)*

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

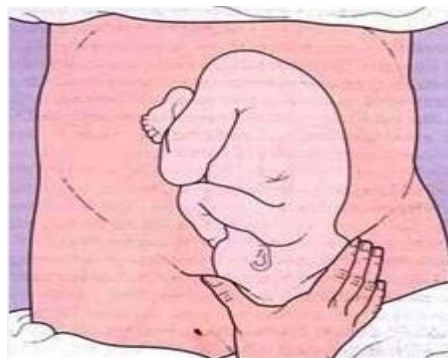


Gambar 2.2. Leopold II

*Sumber: Rohani (2011)*

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.



Gambar 2.3. Leopold III

*Sumber: Rohani (2011)*

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-



ujung jari ke arah pintu atas panggul (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.



Gambar 2.4. Leopold IV

*Sumber: Rohani (2011)*

## (2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Romauli, 2014). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ  $<120$  atau  $>160$ /menit maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x 5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x 5 detik dikalikan dengan 4. Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Dari adanya bunyi jantung anak
  - Tanda pasti kehamilan
  - Anak hidup
- (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar
  - Presentasi anak
  - Posisi anak (kedudukan punggung)
  - Sikap anak (habitus)
  - Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O<sub>2</sub> (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

#### 7) Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

8) Periksa Laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

9) Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

10) Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

i. Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu).
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu).
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 -  $\geq$  36 minggu).

Menurut Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2–3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap

### **2.1.2 Konsep Dasar Persalinan**

#### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup diluar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan bantuan atau tanpa bantuan.

#### **2. Sebab–sebab mulainya persalinan**

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

##### **a. Teori penurunan hormon**

1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah, sehingga timbul his kadar progesteron menurun.

##### **b. Teori peneuman plasenta.**

Tuanya plasenta menyebabkan menurun kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kejang pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uterus.

d. Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik terletak ganglion servikal bila ganglion geser dan akan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi partus

Persalinan dapat timbulkan dengan jalan:

- 1) Ganggang luminaria: beberapa laminaria dimasukkan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- 2) Amniotomi: pemecahan ketuban
- 3) Oksitosin drips: pemberian oksitosin menurut tetesan infuse.
- 4) Misoprostol : Cytotec/gastru

3. Mekanisme persalinan pada letak kepala

Menurut Rukiah dkk (2009) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan melolokan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan:

1) Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal.

2) Putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil anterior posterior Pintu Bawah Panggul (PBP).

### 3) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau depleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena disebabkan karena sumbu jalan lahir pada PBP mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Dengan ekstensi ini maka suboksiput bertindak sebagai *Hipomochlion* (sumbu putar).

### 4) Putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

### 5) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu belakang menyusui dan selanjutnya seluruh tubuh bayi searah dengan paksi jalan lahir.

## 4. Tahap-tahap persalinan

### a. Kala I

#### 1) Pengertian kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks

uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan *multigravida* kira-kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x).

Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada

saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis-garis) 20–40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik (Marmi, 2012).



(4) Keadaan janin

(a) DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Marmi, 2012).

(b) Warna dan selaput ketuban

Menurut Marmi (2012) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan–temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang–lambang berikut ini: U:Selaput ketuban masih utuh, J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih, M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium, D: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah, K: Air ketuban pecah tapi sudah kering

(c) Moulage tulang kepala janin

Menurut Marmi (2012) moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu : 0. Tulang–tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah

dilepas, 1 : Tulang–tulang kepala janin saling bersentuhan, 2 : Tulang–tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, 3 : Tulang–tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam (Marmi, 2012).

(e) Urine, aseton, protein tiap 2–4 jam (catat setiap kali berkemih).

3) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

- (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
- (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.

c) Lakukan perubahan posisi.

- (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- (2) Sarankan ibu untuk berjalan.

- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II

1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlansung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlansung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari

keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang (Marmi, 2012).

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Rukiah, dkk, 2009).

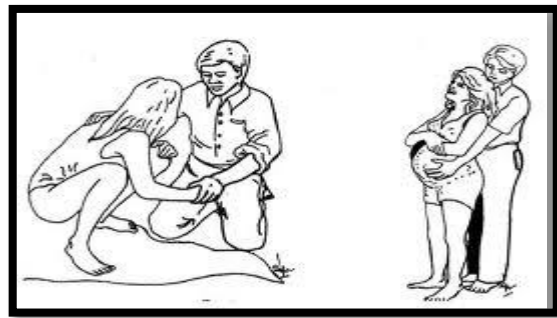
e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri.

Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya.



Gambar 2.5 Posisi jongkok atau berdiri

## (2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).



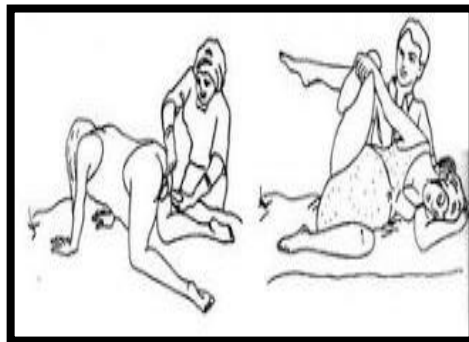
Gambar 2.6 Posisi setengah duduk

*Sumber: Rohani (2011)*

Menurut Rohani, dkk (2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut: memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.7 Posisi miring/lateral

*Sumber: Marmi (2012)*

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



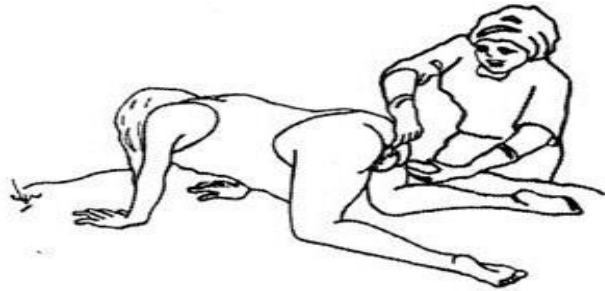
Gambar 2.8 Posisi Duduk

*Sumber: Marmi (2012)*

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit



Gambar 2.9 Posisi Merangkak

Sumber : Michelle L.Murray, 201

f) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko *afiksia* (Marmi, 2012).

g) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. *Dehidrasi* dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

c. Kala III

1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)



Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5–10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda–tanda dibawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

## 2) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu:

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin.
- c) Lakukan PTT.
- d) Masase fundus.

## d. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata–rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100–300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

## 5. Tujuan Asuhan persalinan

Menurut Widia (2015) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.

- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi–komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
  - c. Melakukan rujukan pada kasus–kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
  - d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
  - e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
  - f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
  - g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
  - h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
6. Tanda–tanda persalinan
- a. Tanda–tanda persalinan sudah dekat
    - 1) *Laightening*  
 Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawa. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi* (Lailiyana, dkk, 2011).
    - 2) His permulaan  
 Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his

permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda–tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda–tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri–ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

### 3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

### 4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk, 2011).

## 7. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

### a. *Power*

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Lailiyana, dkk, 2011).

#### 1) His (kontraksi otot uterus)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) his adalah kontraksi otot-otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan nb yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal-hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
  - b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan–jalan sewaktu persalinan masih dini.
  - c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
  - d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
  - e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
  - f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.
- 2) Pembagian his dan sifat–sifatnya
- Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut:
- a) His pendahuluan  
His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.
  - b) His pembukaan  
His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.
  - c) His pengeluaran  
Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksisedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. Passage (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang–tulang panggul dan sendi–sendinya) dan bagian lunak (otot–otot atau jaringan, dan ligament) tulang–tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran–ukuran panggul

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) batas–batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran–ukuran PAP yaitu :

(1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/*konjugata vera* (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD–1½. CD (*konjugata diagonalis*) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.

(2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada *konjugata vera* (12,5–13,5).

(3) Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulumpubikum* dari belahan panggul yang bertentangan.

b) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran–ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran–ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1–2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu bawah panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana, dkk (2011) ukuran–ukuran PBP :

- (1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung *sacrum* (11,5 cm).
- (2) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (3) Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

e) Bidang Hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :*Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*, *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah *symphysis*, *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri, *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

d. Passenger (janin)

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

a) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Asri dan Christin, 2010):

- (1) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
- (2) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
- (3) Presentasi bahu.

b) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).



c) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

2) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

e. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

c. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa

nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mendedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

#### 8. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologi pada ibu bersalin

##### a. Kala I

##### 1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

##### a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk, 2011).

##### b) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2011) perubahan pada serviks meliputi:

(1) Pendataran.

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

c) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg, pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012)

e) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5-1^{\circ}\text{C}$  yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

g) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menonjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan *alkalosis* (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh

kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapas, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya *dehidrasi* (Lailiyana, dkk, 2011).

i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran uirin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011)

j) Perubahan pada *gastrointestinal*

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

k) Perubahan hematologi

*Haemoglobin* akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. *Koagulasi* darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan

sebesar 5000–15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

## 2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

### a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan *koping* tanpa memperhatikan tempat persalinan.

### b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal

sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

c) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

(2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir

apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(4) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

b. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi (Rukiah, dkk, 2009). Sifat khusus kontraksi yaitu :

(1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain: pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks,



peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding–dindinnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa symphysis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

c. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012).

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan

kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekcatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Cara–cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinan terjadi pada plasenta yang melekat di *fundus* (IImah, 2015).

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas (IImah, 2015). Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda–tanda pelepasan plasenta :

- (a) Perubahan bentuk uterus.
- (b) Semburan darah tiba–tiba.
- (c) Tali pusat memanjang.
- (d) Perubahan posisi uterus.

(3) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya:

(a) Perasat kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpi sis. Bila tali pusat masuk kembali

kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Ilmah, 2015).

(b) Perasat strassman

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok–ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus (Ilmah, 2015).

(c) Prasat klien

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Ilmah, 2015).

(4) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmah, 2015).

(b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmah, 2015).

(c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmah, 2015).

#### d. Kala IV

Menurut Marmi (2012) persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

##### 1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan *umbilicus*. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, *hipotonik*, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan *post partum*.

##### 2) Servik, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam

periode yang panjang, tercermin pada peningkatan *edema* dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam *introitus* vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari.

### 3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

### 4) Sistem *gastrointestinal*

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

### 5) Sistem *renal*

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

9. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Menurut Marmi (2012) Indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (18 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah *caesarea*.
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
- j. Presentase majemuk (ganda).
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
- l. Tanda dan gejala partus lama.
- m. Tali pusat menumbung.
- n. Presentase bukan belakang kepala (leti, letsu).
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
- p. Gawat janin (DJJ<100 atau > 180 menit).
- q. Preeklamsi berat.
- r. Syok.
- s. Penyakit–penyakit penyerta.

### 2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda–tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Bayi Baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu berat lahir 2.500 gram (IImiah, 2015). Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram–4.000 gram tanpa ada penyakit penyerta lainnya.

#### 2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri–ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500–4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48–52 cm.
- c. Lingkar dada 30–38 cm.
- d. Lingkar kepala 33–35 cm.
- e. Lingkar lengan 11–12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira–kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120–140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira–kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira–kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah–merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lunak.
- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki–laki.
- l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.

- m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
  - n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.
3. Fisiologi / adaptasi pada BBL
- a. Perubahan pada sistem pernapasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat *maturitas* paru-paru adalah diabetes ringan, inkompebilitas Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak *kolaps* saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk 2010).



b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010).

Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c. Upaya pernapasan bayi pertama

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30–34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih

banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu.

d. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah,dkk, 2010) :

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :
  - a) Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).
  - b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan

pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).

e. Perubahan pada sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0,6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung )

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

f. Perubahan pada sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30–60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

g. Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak

mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25–50 ml (Marmi, 2012). Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2012) :

- 1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- 3) *Difisiensi* lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm 2-3$  bulan.

h. Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

i. Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

j. Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk *oogonia* lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

k. Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium

dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

1. Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks–refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Wahyuni, 2011).

2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan

isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusui (wahyuni, 2011).

3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2011).

4) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (Wahyuni, 2011).

5) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2011).

6) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2011).

7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2011).

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut APN (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi ; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas,



memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi.

Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?

- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?.

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

- 1) Keringkan bayi secara seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luasan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 8) Rangsangan taktil.

d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menghisap dari mulut dan hidung.
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (*Apgar Score*).
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat

Menurut berikut JNPK-KR/POGI, APN (2008) Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat.
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- 4) Lipat popok dibawah tali pusat.
- 5) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
- 6) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- 7) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

f. Inisiasi menyusu dini

Langkah inisiasi menyusu dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular maksimal 1 jam setelah bayi lahir. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi, 2012).

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012).

Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Di RS/PraktekBidan

Usia	Vaksin	Tempat
<b>0 bulan</b>	HB0	Bidan/RS
<b>1 Bulan</b>	BCG, Polio 1	Bidan/RS
<b>2 bulan</b>	DPT/HB Combo 1, Polio 2	Bidan/RS
<b>3 bulan</b>	DPT/HB Combo 2, Polio 3	Bidan/RS
<b>4 bulan</b>	DPT/HB Combo 3, Polio 4	Bidan/RS
<b>9 bulan</b>	Campak	Bidan/RS

*Sumber : (Buku KIA, 2010)*

**Tabel 2.5 Cara Pemberian, Jumlah Pemberian, Intervensi Dan Waktu Pemberian Imunisasi**

Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
BCG	0,05	Intracutan di daerah kanan atas	1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	<i>Intramuscular</i>	3 kali	4 mgg	2-11 bln
Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut	4 kali	4 mgg	0-11 bulan
Hepatitis B	0,5 cc	<i>Intramuscular</i> pada anterolateral paha	3 kali	4 minggu	0-11 bulan
Campak	0,5 cc	<i>Subkutan</i> , biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 minggu	9-11

*Sumber : (Dewi, 2011)*

#### 5. Asuhan Bayi Baru Lahir 1 jam pertama

Menurut APN (2008), Penilaian Bayi Baru Lahir satu jam meliputi 23 langkah, sebagai berikut :

- Mengamati ibu dan bayi sebelum menyentuh bayi. Jelaskan ke ibunya bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya saja). Mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi di dalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.
- Melihat pada postur normal bayi, tonus dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif
- Melihat pada kulit bayi. Jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.
- Menghitung pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis. Menjelaskan padaibun bahwa frekuensi napas normal harus 40-60 kali per menit. Lihat gerakan pernapasan didada dan perut:

menjelaskan bahwa harus tidak ada retraksi dinding dada bawah (dada tertarik kedalam)

- e. Meletakkan stetoskop pada dada kiri bayi setinggi apeks. Hitung detak jantung dengan stetoskop. Frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160/menit.
- f. Meraba kehangatan bayi: jelaskan bahwa punggung atau dada harus tidak teraba panas atau dingin dibandingkan dengan orang sehat. Lakukan pengukuran suhu ketiak, jika termometer tersedia.
- g. Melihat dan meraba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas dan raba fontanel anterior
- h. Melihat pada mata: menjelaskan bahwa harus tidak ada cairan
- i. Melihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir). Jika bayi menangis, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit-langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan isap
- j. Melihat dan meraba bagian perut untuk memastikan bahwa perutnya terasa lemas
- k. Melihat pada tali pusat. Jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, cairan, pembengkakan, bau yang tidak enak atau kemerahan pada kulit sekitarnya
- l. Melihat pada punggung dan raba tulang belakang
- m. Melihat pada lubang anus dan alat kelamin. Hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus
- n. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar atau buang air kecil. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah buang air besar dan buang air kecil
- o. Meminta ibu untuk memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi
- p. Menimbang bayi. Menjelaskan kepada ibunya tentang perubahan berat bayi, bahwa berat mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali ke berat lahir pada umur 7–10 hari, selanjutnya berat bayi akan naik terus

- q. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi
  - r. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering
  - s. Meminta ibu untuk menyusui bayinya.
    - 1) Menjelaskan posisi yang baik bayi pada payudara: kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
    - 2) Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar: bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi
    - 3) Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi menghisap dengan baik: menghisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang-kadang disertai berhenti sesaat, rahang bayi bergerak dan pipi tidak masuk kedalam
    - 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain
  - t. Berikan imunisasi yang diperlukan
  - u. Melihat tanda-tanda bahaya berikut pada bayi, tidak dapat menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
  - v. Menjelaskan pada ibu untuk merujuk bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya yang ada pada langkah 20, pentingnya mendapat imunisasi di posyandu sesuai jadwal, kapan mendapat imunisasi dan waktu untuk kunjungan berikutnya
  - w. Melengkapi catatan medis, dengan catatan secara rinci: kondisi bayi dan imunisasi yang diberikan
6. Asuhan bayi baru lahir 1–24 jam pertama kelahiran



Menurut Marmi (2012) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu :

- a. Nutrisi
  - 1) Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).
  - 2) Ferkuensi menyusui setiap 2–3 jam.
  - 3) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam.
  - 4) Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.
- b. Mempertahankan suhu ruangan
  - 1) Suhu ruangan setidaknya 18 °c–21 °c
  - 2) Jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu.
  - 3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
- c. Mencegah infeksi
  - 1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB.
  - 2) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
  - 3) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.
  - 4) Muka pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
  - 5) Jaga bayi dari orang–orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- d. Ajarkan tanda–tanda bahaya pada bayi
  - 1) Pernafasan sulit/ > 60 x/menit.
  - 2) Suhu > 38 °c atau < 36,5°c

- 3) Warnah kulit biru atau pucat.
- 4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk.
- 6) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam.
- 7) Menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, kejang.

7. Asuhan kebidanan pada bayi 2–6 hari

Menurut Wahyuni (2012) asuhan kebidanan pada bayi 2–6 hari yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Renacan asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui perinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu:

- 1) Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama).
- 2) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang.
- 3) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI.
- 4) Bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

b. Kebutuhan eliminasi

Bayi *miksi* sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi :

- 1) Monitor berkemih/*defekasi* bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih.

- 2) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji– biji merupakan hal yang normal.
- 3) *Defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

c. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata–rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah :

- 1) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- 2) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- 3) Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- 4) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai. Hindari bayi dari jangkauan anak lain atau binatang peliharaan.

d. Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya *hipotermia*.

e. Kebutuhan keamanan

1) Pencegahan infeksi

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- b) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar. Harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna.
- c) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.

- 2) Mencegah masalah pernapasan
  - b. Mencegah hipotermi dan kemungkinan infeksi.
  - c. Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi *gumoh* atau muntah.
- 3) Mencegah hipotermia
  - a) Hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin.
  - b) Jaga suhu ruangan sekitar 18–21 °c.
  - c) Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
  - d) Segera menggantikan kain yang basah.
  - e) Memandikan bayi dengan air hangat  $\pm 37$  °c.
  - f) Pembungkus bayi harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.
- 4) Pencegahan perlukaan dan trauma
  - a) Jangan meninggalkan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi.
  - b) Pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu. Hindari memasukan air panas terlebih dahulu karena akan menyebabkan panas yang cukup menetap pada bagian dasar bak mandi dan ditakutkan bayi tercebur.
  - c) Gunakan bak mandi yang tidak tinggi/ terlalu dalam serta gunakan air kurang dari setengah tinggi bak mandi untuk mencegah tenggelamnya bayi.
  - d) Memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi.
  - e) Penggunaan sarung tangan bayi untuk mencegah perlukaan karena kuku bayi yang panjang.

- f) Sarung tangan bayi yang digunakan harus elastis tidak ketat untuk mencegah penekanan terhadap sirkulasi darah ke bagian jari tangan.

#### 7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam–48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3–7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8–28 hari setelah lahir.

### 2.1.4 Aspirasi Pada Bayi Baru Lahir

#### a. Definisi

Aspirasi adalah suatu keadaan dimana masuknya benda asing ke saluran nafas yang menimbulkan obstruksi baik parsial maupun total sehingga menimbulkan gangguan pernapasan(sesak) yang berakibat pada kematian. (Sondakh 2015)

#### b. Etiologi

Pada bayi resiko aspirasi disebabkan oleh posisi menyusui yang tidak benar atau pada saat setelah diberikan ASI tidak disendawakan dengan posisi yang benar.

#### c. Patofisiologi

Benda asing dalam tubuh dapat memungkinkan terjadinya kegagalan jalan nafas dari laring ke bronkus, setelah itu dapat menyebabkan kesulitan bernafas dan jatuh ke pada asfeksia. 3-4 benda asing terhisap, tertelan di dalam lobus bronkus hal ini nantinya akan menyebabkan iritasi, batuk kering, perdarahan. 5-4 ditemukan dalam paru-paru, dan 20% dalam trakea.

#### d. Manifestasi klinik

Cekukan, muntah, batuk (tergantung pada lokasi obstruksi). Obstruksi faringotrakeal dapat terjadi nipsnea, stridor, sesak oleh karena penurunan suplai O<sub>2</sub> dan sianosis. obstruksi bronchial dapat terjadi batuk, wheezing, perdarahan, penurunan kesadaran dan kematian.

#### e. Penatalaksanaan

Inpeksi adanya benda asing, bila benda asing terlihat keluarkan dengan jari kelingking, telungkupkan anak atau bayi posisi kepala dibawah sambil menepuk-nepuk punggung dengan perlahan

### **2.1.5 Konsep Dasar Masa Nifas**

#### **1. Pengertian masa nifas**

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula yang berlangsung selama 6 minggu.

#### **2. Tujuan masa nifas**

##### **a. Tujuan umum**

Membantu ibu dan pasangan selama masa transisi awal masuk anak.

##### **b. Tujuan khusus.**

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberi pelayanan kesehatan berencana (Elisabet, 2017).

### 3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi tegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional.

### 4. Tahapan masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tahap–tahap masa nifas yaitu :

- a. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan–jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ–organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### 5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.

- b. Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- d. Memeriksa lochea dan perdarahan.
- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- g. Memberi kapsul vitamin A.
- h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j. Memberi nasihat seperti:
  - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
  - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
  - 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
  - 7) Perawatan bayi yang benar.



- 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
  - 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
  - 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.
6. Perubahan fisiologis masa nifas
- a. Perubahan sistem reproduksi

- 1) Involusi Uterus

- a) Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Anggraini, 2010).

- b) Proses involusi uterus

Tabel 2.6 Involusi Uteru

Involusi	TFU	Berat Uterus
<b>Bayi lahir</b>	Setinggi pusat,	1000 gram
<b>Uri/plasenta lahir</b>	2 jari bawa pusat	750 gram
<b>1 minggu</b>	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
<b>2 minggu</b>	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
<b>6 minggu</b>	Beratambah kecil	60 gram

Sumber : (Anggraini, 2010)

- c) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa /alkali yang yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal (Nugroho, dkk

mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda setiap wanita. Perbedaan masing–masing lokea dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 2.7 Perbedaan Masing–Masing Lokea**

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri–ciri</b>
<b><i>Rubra</i></b>	1–3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
<b><i>Sanguilenta</i></b>	3–7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
<b><i>Serosa</i></b>	7–14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
<b><i>Alba</i></b>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Sumber : Nugroho, dkk, 2014)

d) Serviks

Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke-4 sampai ke-6 pasca partum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan (Nugroho, dkk, 2014).

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3–4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain: Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian

cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Nugroho, dkk, 2014).

c. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan yaitu urin dalam jumlah yang besarkan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- 1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
- 2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dari sfinter uretra oleh karna penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan. Perubahan system perkemihan pada wanita melahirkan.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur–angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasaca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot–otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

2) *Striae*

*Striae* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

## 3) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen–ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur–angsur menciut kembali seperti sediakala.

## 4) Simfisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi namun demikian. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini akan menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

## 5) Nyeri punggung bawa

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

## 6) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan *migrain* bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anastesi umum.

## e. Perubahan sistem endokrin

Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan

fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Nugroho, dkk, 2014). Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Saifuddin, 2011)

2) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang diteka, pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

3) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL (human plasenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3

jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum (Marmi, 2012).

4) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH, LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentarsi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Marmi, 2012).

5) Hormon pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

6) Estrogen dan progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Nugroho, dkk, 2014)

f. Perubahan tanda–tanda vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh

anggota tubuh manusia. Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan (Marmi, 2012).

2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C dan satu hari (24 jam). Dapat naik  $\leq 0,5$  °C dari keadaan normal menjadi sekitar (37,5°C-38°C). namun tidak akan melebihi 38°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saifuddin, 2011).

3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat (Marmi, 2012).

4) Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya (Nugroho, dkk, 2014 ).

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan system kardiovaskuler pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300–400 cc. Volume darah ibu relative akan bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban



pada jantung menimbulkan dekompensasi jantung pada penderita *vitium cordial*, untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

#### h. Perubahan sistem hematologi

Perubahan haematologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250–500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4–5 minggu postpartum.

### 7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

#### a. Adapasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah: fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

b. Post partum *blues*

Marmi (2012) post partum *blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala *post partum blues* sebagai berikut: cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut: Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi ; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi ; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

c. Postpartum psikososial.

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang

tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu: beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang-orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap *fleksibel* (Maritalia, 2014).

d. Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah respon psikologi terhadap kehilangan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut.

Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

d. Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan. Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Maritalia, 2014).

Menurut Marmi (2012) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita

dewasa  $\pm$  700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian  $\pm$  500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut :

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- 2) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan-gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu-buru.
- 3) Pemulihan pasca salin akan berlansung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah, pernafasan dan otot rangka.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan

BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3–4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011).

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan, jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2010).

g. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas yang tepat waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Marmi, 2012)

10. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. *Bounding attachment*

1) Pengertian

*Bounding* dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. *Attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

2) Tahap-tahap *Bounding Attachment*: Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal



bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

3) Elemen-elemen *Bounding Atteachment*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) elemen-elemen *bounding atteachment* sebagai berikut :

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, di pakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.

e) *Entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. *Entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi member umpan balik

positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f) *Bioritme*

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

g) *Kontak dini*

Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah: Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

2) Respon Negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah yaitu :

- a) Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- b) Kurang bahagia karena kegagalan KB.
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian.

- d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat. Anak yang dilahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c. Sibling rivalry

1) Pengertian

*Sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Penyebab *sibling rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
- c) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.

- g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
  - h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
  - i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
  - j) Orang tua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
  - k) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
  - l) Cara orang tua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.
- 3) Mengatasi *sibling rivalry*
- Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :
- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
  - b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
  - c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
  - d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
  - e) Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
  - f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
  - g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
  - h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
  - i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
  - j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.

- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perlakuan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

## 11. Proses laktasi dan menyusui

### a. Anatomi dan fisiologi payudara

#### 1) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ada 3 bagian utama payudara yaitu:

#### a) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus mamae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15–20 lobus pada tiap payudara

#### b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak

kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias  $1/3-1/2$  dari payudara.

- c) *Papilla* atau putting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut

## 2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

### a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Saat bayi mengisap sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

- (1) Progesteron : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- (2) Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- (3) Prolaktin: berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- (4) Oksitosin: mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:
  - (a) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.
  - (b) Pembentukan air susu
 

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

    - (1) Refleks prolaktin
 

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat

tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

(2) Refleks *letdown*

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor–faktor yang meningkatkan refleks *letdown* adalah: melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Hormon ini merangsang sel–sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundarwati, 2011) :

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara yaitu :
  - a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
  - b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
  - c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.



- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f) Menghindari pemberian susu botol.

c. Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Dahlan dan Mansyur, 2014):

1) Bagi bayi

- a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- b) Mengandung zat protektif.
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- f) Mengurangi kejadian malokulasi.

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

d. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusui dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f. Cara merawat payudara

Menurut Dahlan dan Mansyur (2014) cara merawat payudara adalah :

1) Persiapan alat dan bahan

- a) Minyak kelapa dalam wadah.
- b) Kapas/kasa beberapa lembar.
- c) Handuk kecil 2 buah.
- d) Waslap 2 buah.
- e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin).
- f) Neierbeken.

2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

3) Langkah petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- c) Cara pengurutan (massage) payudara :

- (1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
- (2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah putting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30 kali selama 5 menit.
- (3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.
- (4) Mencuci tangan.

g. Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Dahlan dan Mansyur (2014) adalah :

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar putting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya ssaja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera

dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
  - a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
  - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

#### h. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

- 1) Bayi sering menangis  
Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.
- 2) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)  
Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti.  
Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Tanda bayi bingung puting antara lain :
  - a) Bayi menolak menyusu.
  - b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
  - c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan putting susu adalah :

- a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
  - b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.
- 3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur
- Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui.
- 4) Bayi dengan ikterus
- Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2–10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiper bilirubinnemia pada bayi maka :
- a) Segeralah menyusui bayi baru lahir.
  - b) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.
- 5) Bayi dengan bibir sumbing
- Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :
- a) Posisi bayi duduk.
  - b) Saat menyusui, putting dan areola dipegang.

- c) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi.  
ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).
- 6) Bayi kembar  
Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.
- 7) Bayi sakit  
Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah–muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.
- 8) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)  
Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastik, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera

setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar.

9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

12. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala lokal uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Marmi, 2012).

b. Masalah payudara

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Payudara Berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran. Penyebab : Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat; Bra yang terlalu ketat ; Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi; Asupan gizi kurang, anemi. Gejala: Bengkak dan nyeri ; Payudara tampak merah pada keseluruhan



atau di tempat tertentu; Payudara terasa keras dan benjol-benjol ; Ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat ; Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik; Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotic; Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan; Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya; Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup.

## 2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejala: Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah; Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah; Benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan: Teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian; Tetap menyusui bayi; Mulai menyusui pada payudara yang sehat; Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami *abses* tetapi ASI tetap dikeluarkan; Apabila *abses* bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika; Rujuk apabila keadaan tidak membaik.

## 3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

Penyebab: Teknik menyusui tidak benar ; Puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu; Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu; Bayi dengan tali lidah pendek; Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Penatalaksanaan: Cari penyebab susu lecet; Bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit; Tidak menggunakan sabun, krim atau alkohol untuk membersihkan puting susu; Menyusui lebih sering 8–12 kali dalam 24 jam; Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara ; Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering; Menggunakan BH yang menyangga; Bila terasa sngat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit; Jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan; Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*).

#### 4) Saluran susu tersumbat

Penyebab: Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian BHA yang terlalu ketat. Gejala: Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus); Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

Penanganan: Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui.; Lakukan massase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak; Menyusui bayi sesering mungkin; Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat; Gunakan bra yang menyangga payudara; Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI.

#### c. Hematoma

*Hematoma* terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus.

Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*. Pendarahan pembuluh *diligasi* (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan insisi dan drainase bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipesanan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan, berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan (Ramona dan Patricia, 2013).

d. Hemoragia postpartum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014). Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- 1) Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum.

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat terjadinya Atonia uteri dan adanya sisa plasenta atau selaput ketuban, subinvolusi, lacerasi jalan lahir dan kegagalan pembekuan darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. Subinvolusi

*Subinvolusi* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam

abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk lochea alba. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah lochea bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan lochea barbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi. (Ramona dan Patricia 2013)

f. Trombophabilitis

*Trombophabilitis* terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya. Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10–20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.
- 2) Biasanya hanya 1 kaki yang terkena dengan tanda-tanda : kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak; salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas; nyeri betis, yang dapat terjadi secara spontan atau dengan memijat betis atau meregangkan tendon achilles. Kaki yang sakit biasanya lebih panas; nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha; edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014) sesuai dengan gejala tersebut dapat dilakukan penanganan masalah, yaitu :

- 1) Rawat inap.
- 2) Meninggikan kaki untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya di balut elastic atau memakai kaos kaki panjang yang elastic selama mungkin.
- 3) Sebaiknya jangan menyusui, mengingat kondisi ibu yang jelek.
- 4) Terapi medik, pemberian antibiotik dan analgetik.

g. Sisa plasenta

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adanya sisa plasenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif. Penanganan yang dapat dilakukan dari adanya sisa plasenta dan sisa selaput ketuban adalah :

- 1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi ketempat bersalin dengan keluhan perdarahan selama 6–10 hari pulang kerumah dan *subinvolusi* uterus.
- 2) Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan cunam vacuum atau kuret besar.
- 3) Berikan antibiotik.

h. Inversio uteri

*Inversio uteri* pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik*. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Sulistyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

Pada minggu–minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan–

perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit (Nugroho, dkk, 2014).

#### **2.1.6 Duka cita dan kehilangan pada masa nifas.**

Duka cita dan kehilangan merupakan peristiwa yang sangat mendasar dan merupakan hal yang mungkin terjadi dalam kehidupan, manusia dapat mengalami salah satu bentuk kehilangan. Duka cita erat hubungannya dengan kehilangan akibat kematian. Di dalam duka cita ada perasaan kehilangan. Makna harfiah dari duka cita adalah perampasan atau pengambilan secara paksa tanpa persetujuan, hal ini terkait dengan perasaan kehilangan yang sangat berharga. Contoh bentuk kehilangan ini adalah kematian bayi lahir, abortus, kematian janin dalam kandungan, kematian perinatal/neonatal dan kematian anak. Menurut penelitian, pada saat kehamilan terjadi ikatan hubungan antara ibu dan janin. Hubungan tersebut diperkuat adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu, pengalaman kehamilannya serta pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu. Situasi ini menimbulkan ikatan yang kuat antara ibu hamil dan janin. Maka kehilangan janin dapat menimbulkan duka cita dan kehilangan yang mendalam bagi ibu. Kehilangan ini berarti juga kehilangan hubungan istimewa ibu dengan janinnya atau bayinya, atau kehilangan harapan atas kehadiran seorang bayi yang sempurna. Melalui duka cita, kita dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan yang berat atau ringan yang kita hadapi sepanjang kehidupan. Duka cita yang sehat berarti bahwa kita dapat melangkah lebih maju, dari perasaan awal kita (move on), yaitu putus asa akibat ketidakberdayaan, meskipun tidak harus segera. Kita harus mencapai derajat penyelesaian yang memungkinkan menjalani fungsi normal di

sebagian besar kehidupan, kita bahkan menemukan bahwa dalam proses tersebut, kita telah tumbuh dengan belajar sesuatu mengenai diri sendiri dan sumber yang tersedia bagi kita. Meskipun duka cita dipandang sebagai kondisi pasif yang menyedihkan, lebih baik jika duka cita dipandang sebagai masa saat orang yang berduka sedang berjuang mengatasi kondisi emosi yang dihadapinya, untuk menggambarkan upaya aktif ini, dipakai istilah upaya mengatasi duka cita (Fraser & Cooper, 2009). Tahap duka cita yang harus dijalani ibu dalam beragam bentuk yang berbeda. Tetapi menurut Kubbler Rose bahwa tahapan tersebut tidak selalu terjadi dalam urutan sekuensial yang konsisten, tetapi terdapat variasi individu dan seringkali individu dapat maju atau mundur di antara tahap-tahap tersebut, sebelum akhirnya mencapai tahap penyelesaian. Berikut ini merupakan tahapan duka cita menurut Kubbler Rose (1970).

- a. Syok dan menyangkal, merupakan masa menolak, tidak percaya, ambivalensi antara harapan diri dengan keadaan riil yang dihadapi.
- b. Peningkatan kesadaran, upaya untuk meningkatkan kesadaran dapat berupa; perubahan emosi (kesedihan yang mendalam, rasa bersalah, dan marah), masa pencarian serta tawar menawar (bargaining).
- c. Realisasi, pada masa realisasi adalah merupakan upaya penerimaan (acceptance), oleh seorang ibu mengenai kenyataan yang dialami oleh seorang ibu. Apabila ibu mampu menerima keadaan yang dihadapi berarti ibu telah mencapai keadaan adaptasi. Apabila ibu belum berhasil menerima keadaan dirinya, apa yang sedang dihadapi serta konsekuensi tanggung jawab apa yang harus dipikul oleh seorang ibu postpartum, maka ibu belum mampu beradaptasi dengan keadaan riil. Kegagalan adaptasi yang berkepanjangan ini dapat menyebabkan keadaan depresi, apatis, maupun psikosomatis atau perubahan-perubahan tubuh
- d. Resolusi, masa ini merupakan masa adaptasi yang sempurna terhadap keadaan yang dialami sehingga ibu postpartum mengalami perasaan berupa ketenangan serta reaksi kemenangan.

Respon awal mempelajari kehilangan meliputi mekanisme bertahan, yang berfungsi memberikan perlindungan terhadap dampak keseluruhan kenyataan. Reaksi ini mencakup syok atau menyangkal, yang membantu melindungi individu yang berduka dari kenyataan yang tidak pernah terduga sama sekali. Respon awal ini memungkinkan ibu mempunyai semacam ‘ruang bernapas’ tempat ibu dapat mengatur sumber emosinya, yang akan membantu mengatasi kenyataan yang terjadi. Menyangkal dengan segera dapat menjadi tidak efektif, dan kesadaran terhadap kenyataan terhadap kehilangan secara bertahap mulai muncul. Kesadaran tersebut menimbulkan reaksi emosi yang kuat, seiring dengan manifestasi kliniknya. Perasaan sedih yang mendalam dapat muncul, tetapi emosi untuk tidak menerima kenyataan kehilangan. Emosi yang semacam ini mencakup rasa bersalah dan ketidakpuasan, serta pencarian kompulsif dan perasaan marah yang masih sangat mencemaskan. Realisasi fluktuatif naik turun terjadi, karena ibu yang berduka mencoba berbagai strategi koping guna ‘tawar menawar’ (bargaining position) dengan dirinya untuk memperlambat menerima kenyataan (Fraser & Cooper, 2009). Ketika strategi yang digunakan untuk mengatasi duka cita dan kehilangan, maka dapat muncul suatu perasaan putus asa akibat realisasi penuh terhadap kehilangan, yang menyebabkan apatis dan konsentrasi tidak baik, serta beberapa perubahan tubuh (psikosomatis). Pada tahap duka cita ini, ibu yang berduka akan menunjukkan kecemasan dan gejala fisik cemas. Setelah kehilangan akhirnya dapat diterima, maka duka cita dan kehilangan diterima sebagai bagian dari kehidupan manusia. Seperti yang dipaparkan sebelumnya, bahwa proses duka cita dan kehilangan ini tidak mudah dilalui, mungkin kemajuannya lambat, serta dapat berfluktuasi naik turun. Kemajuan yang tidak pasti dalam masa duka cita dan kehilangan, inilah yang disebut ‘masa kebimbangan dan keraguan’ (Stroebe 1987 dalam Fraser & Cooper 2009). Meskipun duka cita dan kehilangan tidak akan dapat dilupakan sepenuhnya, namun akhirnya ibu dapat memadukan duka cita dan kehilangan sebagai bagian dari pengalaman hidupnya.



Tahap akhir resolusi ini dikenali sebagai kemampuan ibu yang sedang berduka untuk memikirkan kejadian dengan lebih realistis, dan dengan tenang menghadapi kehilangan dengan sumberdaya yang dimiliki. Maka pada tahap ini ibu sudah mampu beradaptasi terhadap duka cita dan kehilangan yang dihadapi. Adaptasi terhadap duka cita dan kehilangan sangat penting karena berperan dalam pemulihan sebagai bagian dari tingkat keseimbangan atau homeostasis pada kehidupan ibu. Adaptasi terhadap duka cita penting karena membantu ibu pulih dari efek luka yang disebabkan oleh kehilangan, baik berat maupun ringan. Ibu yang mengalami duka cita dan kehilangan perlu mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya dan orang yang bermakna bagi ibu (*significant others*) agar mampu beradaptasi dengan baik. Latar belakang suku, budaya dan pengalaman ibu akan mempengaruhi manifestasi, variasi serta perbedaan sikap dalam beradaptasi terhadap duka cita dan kehilangan. Menurut Medforth, Battersby, Evans, Marsh, Walker (2011) bahwa tujuan asuhan duka cita dan kehilangan yang dilakukan bidan adalah:

- a. Mencapai komunikasi yang optimal dengan keluarga jika bayi mereka meninggal sebelum, selama, atau sesaat setelah dilahirkan.
- b. Memastikan ibu dan pasangan sepenuhnya menyadari, memahami, dan meyakinkan pilihan yang terbuka bagi mereka, untuk membuka diri dan penerimaan terhadap duka cita dan kehilangan yang dihadapi oleh ibu dan pasangannya.
- c. Membantu ibu dan pasangan menghadapi realita situasi saat mereka berduka cita atas kehilangan bayi mereka.
- d. Bidan bertindak sebagai pendukung keluarga, empati terhadap sensitivitas keluarga, sambil mempertahankan ruang lingkup profesional.
- e. Memastikan bahwa tradisi budaya dan agama keluarga dihargai.
- f. Memberikan konseling yang tepat dan dukungan terhadap tindak lanjut asuhan.

### 2.1.7 Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Yang Kehilangan Bayi

Kehamilan dapat merubah ibu secara mental, juga secara signifikan memberikan perubahan pada fisik ibu. Hal ini merupakan penyebab dari perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan, salah satunya ialah peningkatan kadar prolaktin dan oksitosin yang merangsang proses laktasi (menyusui). Pada ibu yang kehilangan bayinya, adalah normal ketika tubuh masih memproduksi air susu oleh karena pengaruh hormone-hormon tersebut. Ketika air susu dibiarkan berakumulasi akan menyebabkan payudara terasa penuh, kencang dan bahkan nyeri. Kondisi ini disebut dengan *breast engorgement*. Satu-satunya cara untuk melegahkannya ialah dengan mengeluarkan air susu. Hal ini dapat dilakukan secara manual yakni memeras secara perlahan payudara agar ASI keluar atau menggunakan *breast pump* untuk menampung ASI tersebut. Sedangkan untuk mengurangi nyeri yang timbul karena penuhnya ASI dapat dilakukan dengan kompres dingin pada bagian yang nyeri. Ibu juga dianjurkan ke dokter apabila gejala yang ditimbulkan tidak kunjung membaik (Nugraha Arief, 2017).

### 2.1.8 Konsep KB

#### 1. Pengertian

Pengertian keluarga berencana menurut Pemenkes No. 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Anggraini, 2012). KB Pasca Persalinan yang disingkat KB PP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 hari atau setelah melahirkan dan metode yang digunakan yaitu KB IUD, Implant, Suntik 3 bulan, MOW dan MOP.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu,

pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

## 2. Tujuan

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002).

## 3. Sasaran KB

- a. Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang hidup bersama dimana istrinya berusia 15-45 tahun yang harus dimotivasi terus menerus.
- b. Non PUS yaitu anak sekolah, orang yang belum menikah, pasangan diatas 45 tahun, tokoh masyarakat.
- c. Institusional yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintah, dan swasta.

## 4. Jenis-jenis kontrasepsi

### a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana

dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi iprogesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant* (Handayani, 2010).

1) Metode Kontrasepsi *Implant*

a) Defenisi

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas

b) Cara kerja

(1) Menghambat *ovulasi*

(2) Perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit

(3) Menghambat perkembangan siklus dari *endometrium*

c) Keuntungan

(1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen

(2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*.

(3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.

(4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

(5) Resiko terjadinya *kehamilan ektopik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d) Kerugian

- (1) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal.
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013).

Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013)

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

2) Metode Kontrasepsi Pil

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013)

b) Cara kerja

(1) Menghambat ovulasi

(2) Mencegah implantasi.

(3) Memperlambat transport gamet atau ovum.

(4) Luteolysis

(5) Mengentalkan lendir serviks.

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontraseptif

- (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- (d) Segera bisa kembali kondisi kesuburan bila dihentikan
- (e) Tidak mengandung estrogen

(2) Keuntungan non kontraseptif

- (a) Bisa mengurangi kram haid
- (b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- (d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- (e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- (f) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

d) Kerugian

- (1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- (2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- (5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.
- (6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling.  
Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(2) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

(3) *Perubahan Berat Badan*

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

3) Metode Kontrasepsi Suntik

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

(a) Menekan ovulasi

(b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.

(c) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

(d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c) Keuntungan

(1) Manfaat kontraseptif

(a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).

(b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

(c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.

(d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.

(e) Tidak mengganggu hubungan seks.



- (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (h) Tidak mengandung estrogen
- (2) Manfaat non kontraseptif
  - (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
  - (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
  - (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
  - (d) Bisa memperbaiki anemia.
  - (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
  - (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
  - (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).
- d) Kerugian
  - (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
  - (2) Penambahan berat badan (2 kg).
  - (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
  - (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
  - (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- e) Efek samping dan penanganannya
  - (1) *Amenorrhea*
    - (a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
    - (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.

(c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

(3) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :

(a) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)

(b) Pengobatan jangka pendek :Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)

(c) Periksa apakah ada masalah ginekologid

Pengobatan jangka pendek yaitu Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru, estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

(4) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsumakan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

### c. Metodekontrasepsi AKDR

#### 1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversibel*, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim untuk tujuan kontrasepsi.

#### 2) Mekanisme kerja

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuan *lekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hisup dalam uterus.
- c) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- d) AKDR yang dapat mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- e) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam *tuba fallopi*.
- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan *sexual* terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

#### 3) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat

- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
  - e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
  - f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
  - g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
  - h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
  - i) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
  - j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
  - k) Membantu mencegah *kehamilan ektopik*
- 4) Kerugian
- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
  - b) Haid lebih lama dan banyak.
  - c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
  - d) Saat haid lebih sakit
  - e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
  - f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
  - g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu *infertilitas*.
  - h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
  - i) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
  - j) Klien tidak dapat melepas AKDR oelh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang melakukannya.

- k) Tidak dapat mencegah terjadinya *kehamilan ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
  - l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- 5) Efek samping
- a) Amenorhea
  - b) Kejang
  - c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
  - d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
  - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigadanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- 6) Penanganan efek samping
- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
  - b) *Pastikan* penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
  - c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ( $Hb < 7 \text{ gr\%}$ ), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.

- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
  - e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.
- d. Metode Operatif Wanita (MOW)
- 1) Pengertian
 

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setia tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut *tubektomi* atau sterilisasi.
  - 2) Persyaratan peserta kontap
    - a) Syarat sukarela : Calon peserta secara sukarela, tetapi memilih kontap setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta telah diberikan waktu untuk berpikir lagi.
    - b) Syarat bahagia : Setelah syarat sukarela terpenuhi, maka perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang syah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan kepribadian)
    - c) Syarat sehat : Setelah syarat bahagia dipenuhi, maka syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan
  - 3) Indikasi
    - a) Wanita pada usia >26 tahun
    - b) Wanita dengan paritas >2
    - c) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki

- d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
  - e) Wanita pascapersalinan
  - f) Wanita pascakeguguran
  - g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.
- 4) Kontraindikasi
- a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
  - b) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - c) Wanita dengan infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut
  - d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
  - e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan
  - f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.
- 5) Macam-macam Kontap
- a) Penyinaran merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopi* wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.
  - b) Operatif. Dapat dilakukan dengan cara:
    - (1) *Abdomonal* yaitu *laparatomy*, *mini laparotomi* dan *laparokopi*
    - (2) *Vaginal* yaitu *kolpotomi*, *kuldoskopi*
    - (3) *Transcervikal* yaitu *histeroskopi* dan *tanpa melihat langsung*
  - c) Penyumbatan tubu secara mekanis
  - d) Penyumbatan tuba kimiawi
- 6) Efek samping
- a) Perubahan-perubahan hormonal
  - b) Pola haid

- c) Problem psikologis
- e. Metode Operatif Pria (MOP)

- 1) Pengertian

MOP adalah suatu metode kontasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

- 2) Keuntungan

- a) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat dicek kepastian di laboratorium
- b) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
- c) Cepat hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
- d) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- f) Biaya rendah
- g) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

- 3) Kerugian

- a) Harus dengan tindakan operatif
- b) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- c) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada *vasektomi* masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)
- e) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.



- 4) Kontra indikasi
  - a) Infeksi kulit lokal
  - b) Infeksi traktus genitalia
  - c) Kelainan skrotum
  - d) Penyakit sistemik
  - e) Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil.
- 5) Efektifitas : Angka keberhasilan amat tinggi 99%, angka kegagalan 0-2,2%, umumnya <1%.

### 2.1.9 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (*Antenatal Care*), bersalin (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*), hingga memutuskan menggunakan KB. Continuity of care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2014).

### 2.1.10 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### Standar I: Pengkajian

##### 1. Pernyataan Standar

##### Langkah Pengumpulan Data Dasar

Menurut permenkes 938 tahun 2007 pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada

dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi.

## 2. Kriteria Pengkajian

Data tepat, akurat dan lengkap, terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang social budaya). Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

## **Standar II: Perumusan Diagnosa Atau Masalah Kebidanan**

### 1. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, mengimplementasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan sebuah diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

### 2. Kriteria Pengkajian

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

## **Standar III: Perencanaan**

### 1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

### 2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif.
- b. Melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

#### **Standar IV :Implementasi**

##### **1. Pernyataan Standar**

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efesien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

##### **2. Kriteria**

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, serana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

#### **Standar V: Evaluasi**

##### **1. Pernyataan standar**

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

##### **2. Kriteria evaluasi**

- a. Penilaian yang dilakukan segera selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien

- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai kondisi klien

#### **Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan**

##### **1. Pernyataan Standar**

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

##### **2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan**

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada fomulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
  - S**(adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa)
  - O** (adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan)
  - A**(adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan)
  - P** (adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan)

#### **2.1.11 Midwifery Led-Care**

Model Asuhan “*Midwifery Led Care*” mengartikan bahwa kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa kehidupan yang normal dan berpusat pada wanita, mencakup: asuhan berkelanjutan pemantauan fisik, psikologis, spiritual dan sosial kesejahteraan perempuan dan keluarga di seluruh siklus kesehatan reproduksi perempuan; menyediakan pendidikan kesehatan individual, konseling dan antenatal care, pendampingan terus menerus selama persalinan, kelahiran dan masa postpartum, dukungan terus-menerus selama periode postnatal;

meminimalkan intervensi teknologi; dan mengidentifikasi dan merujuk wanita yang memerlukan perhatian khusus obstetri atau lainnya.

Bidan merupakan seorang pemimpin profesional yang menyediakan asuhan berkelanjutan mulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pemberian asuhan yang diberikan kepada perempuan mulai dari kunjungan awal hingga masa nifas. Menyediakan konsultasi oleh staf medis lain (obgyn atau tenaga kesehatan lain) pada beberapa kasus asuhan antenatal, kolaborasi atau rujukan intranatal dan postnatal. Bidan merupakan pemimpin profesional yang bertanggung jawab untuk menilai kebutuhan perempuan, merencanakan asuhan, merujuk kepada tenaga profesional lain yang tersedia. Model *Midwifery led care* bertujuan untuk menyediakan pelayanan tidak hanya di masyarakat atau rumah sakit tetapi pada perempuan sehat tanpa komplikasi atau kehamilan dengan risiko rendah

Standar pelayanan kebidanan untuk mempromosikan kelahiran normal :

- a. Tersedia bidan yang akan di kontak.
- b. Persalinan adalah pilihan untuk semua perempuan
- c. Perempuan seharusnya di layani oleh orang yang mereka kenal.
- d. Disertai kebijakan untuk asuhan persalinan.
- e. Rencana persalinan yang rinci.
- f. Asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal.
- g. Kebijakan yang sama pada semua tempat.
- h. Sistem rujukan yang mudah di akses

## **2.2 KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Menurut Hellen Varney (2008), ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari

pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi. (Langkah-langkah tersebut akan lebih lanjut dibahas pada bab ini).

Langkah-langkah diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

### **Langkah I : Tahap pengumpulan data**

Melakukan langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

Kajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

### **Langkah II: Interpretasi data dasar**

Langkah ini dilakukan indektifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

**Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.**

Melalui langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar-benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional logis.

Kaji ulang apakah diagnosa atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

**Langkah IV: Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak.

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan suatu situasi dapat menunjukkan suatu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan kondisi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada setiap konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan secepat yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri secara kolaborasi atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

#### **Langkah V : Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh**

Melalui langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.



Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita.

#### **Langkah VI : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman**

Konsep pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap

terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

### **Langkah VII : Mengevaluasi**

Konsep pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagai rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis.

#### **2.2.1 Konsep Teori Asuhan kebidanan Pada Kehamilan**

**Konsep teori asuhan kebidanan pada kehamilan sesuai Permenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007**

##### **b. Pengumpulan Data Dasar**

##### **1.Data subyektif**

##### **a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:**

##### **1). Umur**

Umur perlu diketahui guna mengetahui klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Walyani, 2015).

Seorang wanita yang menginginkan anak lagi setelah usia 35 tahun dapat memiliki kekuatiran tertentu berkaitan dengan

usianya. Selain itu seiring peningkatan usia, resiko wanita untuk menderita resiko komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas semakin meningkat (varney, 2007).

Dari data yang diperoleh pada kasus ini dari segi umur ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena umur ibu lebih dari 35 tahun dan termasuk dalam faktor resiko dimana usia ibu saat ini 36 tahun.

Resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun adalah rentan terhadap kelahiran prematur, abortus, terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan kematian pada ibu dan janin ( setyowati, 2011).

## 2). Pendidikan terakhir

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

Menurut UU RI No.23 tahun 2003 tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pengetahuan ibu karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi sehingga tidak acuh terhadap informasi kesehatan, sedangkan semakin rendah pendidikan maka pengetahuan pun sangat terbatas sehingga ibu acuh terhadap program kesehatan yang ada.

## 3). Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Walyani, 2015).

Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang baik karena ibu memiliki banyak peluang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan (Walyani, 2015). Maka dapat

dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kehamilan ibu

## 2. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2014).

### a) Kehamilan

Dikaji untuk menegakkan diagnose berdasarkan tanda dan gejala yang ada. serta mengetahui alasan klien datang sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan harapan dan kebutuhan klien.

### b). Persalinan

Dikaji untuk menegakkan diagnosa dan memberikan asuhan dalam pertolongan persalinan, serta mengetahui apakah keluhan tersebut merupakan keluhan yang fisiologis atau patologis.

### c). Nifas

Asuhan pada masa nifas dilakukan untuk memperoleh atau menemukan masalah yang dapat terjadi. Menanyakan keluhan utama pada ibu nifas membantu mengetahui keadaan ibu yang membutuhkan pemeriksaan yang baik agar ibu terhindar dari masa nifas yang patologis.

## 3. Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2014).

## 4. Riwayat menstruasi

### a). Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

b). Siklus

Siklus haid terhitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya adalah 28 hari.

c). Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

a. Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

b. Dismenorrhea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak setiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Walyani, 2015).

5. Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien menurut Walyani (2015), antara lain yaitu:

a) Menikah

Mengetahui status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

b) Usia saat menikah

Mengetahui pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

c) Lama pernikahan

Mengetahui klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a). Tanggal, bulan dan tahun persalinan

Jarak antara kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu dengan kehamilan yang sekarang sangat penting untuk dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan riwayat ibu.

b). Usia gestasi

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Romauli, 2014).

c). Jenis persalinan

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum.

d). Tempat persalinan

Resiko melahirkan bukan di fasilitas kesehatan yang memadai dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi yaitu robekan, perdarahan, infeksi serta kematian ibu dan bayi

e). Penolong persalinan

Melahirkan dengan di tolong oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya yang berkompeten dapat mengurangi resiko komplikasi selama proses persalinan.

f). Keadaan bayi

Mengetahui keadaan bayi yang dilahirkan sebelumnya sangat perlu untuk mengetahui apakah kelahiran bayi ini sangat diharapkan.

g). Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Romauli, 2014).

h). Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, berat lahir mencerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal.

i). Jenis kelamin

Dengan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini.

j). Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum.

7. Riwayat kehamilan sekarang

a). HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

b). TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

c). Kehamilan yang beberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.



## 8. Riwayat kontrasepsi

### a). Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *estimated date of delivery* (EDD) dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggapi kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang dikaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya. Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik.

### b). Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

### c). Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

## 9. Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

### a). Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

### b). Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.

### c). Berapa lama dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.

### d). Dengan penyakit apa dirawat

### e). Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius. (Walyani, 2015).

## 10. Riwayat kesehatan keluarga

### a). Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

### b). Penyakit keturunan/genetic

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

## 11. Riwayat psikososial

### a). Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan.

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk

menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasepsi.

b). Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan.

c). Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut.

d). Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang

biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romaui, 2011).

e). Jenis kelamin yang diharapkan

f). Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilan dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya. (Walyani, 2015)

g). Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi

semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil. (Walyani,2015)

h). Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya. (Walyani,2015)

12. Riwayat sosial dan cultural menurut Romauli (2011)

a). Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan.

b). Respon ibu terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini.

c). Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

d). Kebiasaan pola makan dan minum

1). Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

2). Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

3). Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

4). Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

Alasan pantang:

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien.

### 13. Pemeriksaan fisik umum

#### a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria.

#### b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau somnolen (Alimul, 2016).

#### c) Tinggi badan Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Suryati, 2011).

#### d) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

#### e) Bentuk tubuh

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis atau berjalan pincang.

#### f) Tanda-tanda vital

##### 1). Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat. (Suryati, 2011)

##### 2). Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-90 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam



keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung. (Suryati,2011)

### 3). Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

### 4). Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).

### g) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Suryati, 2013).

## 14. Pemeriksaan fisik obstetric

Pemeriksaan fisik obstetric menurut Romauli ( 2014)

### a) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu.

b) Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia.

d) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

e) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

f) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

g) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.

h) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol.

i) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

j). **Palpasi**

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

15. **Ekstremitas**

Inspeksi adanya tidaknya pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk melihat adanya varises dan odema. Melakukan pemeriksaan refleks patella dengan perkusi.

Perkusi pada ibu hamil dilakukan pengetukan dengan reflex hamer di daerah tendon muskulus kuadrise femoris dibawah patella. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah ibu mengalami defisiensi vitamin B1 atau jika terdapat masalah disaraf tulang belakang atau saraf perifer. Jika dihubungkan dengan saat persalinan nanti, ibu hamil yang refleks patelanya negative pada pasien preeklamsia atau eklamsi tidak dapat diberikan Mgs04 pada pemberian kedua karena syarat pada pemberian kedua lihat dari refleks patela. Jika reflex negative kemungkinan ibu mengalami keracunan Mgs04.

Tungkai bawah kaki bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi B1 (Kemenkes RI, 2013). Bila reflex patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B<sub>1</sub> (Kemenkes RI, 2013).

#### i. Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

##### 1). Darah

Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan 2 kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

##### 2). Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal (Depkes RI, 2002).

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh (Kemenkes RI, 2013).

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes mellitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya.

### 3). Pemeriksaan radiologi

Bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan (Romauli, 2014).

#### c. Interpretasi Data (diagnosa / masalah)

Perumusan diagnosa didapartkan berdasarkan:

- 1) Hamil atau tidak
- 2) Primi atau multigravida
- 3) Tuanya kehamilan
- 4) Anak/janin tunggal atau kembar
- 5) Janin hidup atau mati
- 6) Intrauterin atau ekstrauterin
- 7) Letak janin (letak kepala)
- 8) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

#### d. Antisipasi masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

#### e. Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

#### f. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Permenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi sosial budaya klien/keluarga.

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempergunakan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

g. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya.

h. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Permenkes No. 938 tahun 2007:

- (1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- (2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
- (3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

### 2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Subyektif

Pada asuhan persalinan, data subyektif adalah data yang didapat langsung dari pasien itu sendiri, dan yang dimasukkan berupa keluhan atau masalah yang dirasakan ibu

## 2. Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pasien pada saat pemeriksaan, meliputi :

- a) Pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, bentuk tubuh, LILA, tafsiran persalinan
- b) Pemeriksaan fisik : keadaan umum, pemeriksaan abdomen (leopoldI-IV), auskultasi DJJ, kontraksi, inspeksi vulva vagina, serta pemeriksaan dalam untuk mengetahui keadaan dan kondisi vagina, dan menilai dilatasi serviks
- c) Pemeriksaan laboratorium : melakukan pemeriksaan urine, darah, maupun status HIV (bila ada indikasi)

## 3. Analisa data

Tahap ini berisikan diagnosa yang didapat dari hasil pemeriksaan atau data subyektif dan obyektif, masalah yang dialami klien, serta kebutuhan tindakan segera untuk mengatasi masalah klien

## 4. Penatalaksanaan

Pada tahap ini berisi tentang perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi tindakan yang diberikan pada klien. Pada persalinan, tindakan yang diberikan yaitu mengobservasi keadaan klien dan memantau kemajuan persalinan sehingga dapat diberikan asuhan kepada ibu sesuai kebutuhan dan hasil observasi di tulis dan di isi dalam partograf, melakukan asuhan sayang ibu dengan memberi nutrisi bagi ibu, memotivasi dan memberikan semangat kepada ibu sehingga ibu merasa lebih kuat dan dapat mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan, melakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN secara baik, dan aman (Varney, 2007)

### 2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

#### 1. Subyektif

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

#### 2. Obyektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkandata untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajiandata objektif ini adalah :

##### a). Vital sign

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

##### b). Temperatur/suhu.

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai  $> 38^{\circ}\text{C}$  adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

##### c). Nadi dan pernafasan

- (1) Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.
- (2) Jika takikardia tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis.
- (3) Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai



serendah-rendahnya 40 sampai 50x/menit, beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan.

- (4) Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 20-30x/menit.

d). Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan.

3. Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Menjelaskan pemeriksaan fisik

a) Keadaan buah dada dan puting susu

- (1) Simetris/tidak
- (2) Konsistensi, ada pembengkakan/tidak
- (3) Puting menonjol/tidak, lecet/tidak

b) Keadaan abdomen

- (1) Uterus

Normal :

- (a) Kokoh, berkontraksi baik
- (b) Tidak berada di atas ketinggian fundal saat masa nifas segera

Abnormal :

- (a) Lembek
- (b) Di atas ketinggian fundal saat masa post partum segera.

Kandung kemih : bisa buang air besar/tak bisa buang air

c) Keadaan genitalia (Lochea) :

Normal :

- (a) Merah hitam (lochea rubra)

- (b) Bau biasa
- (c) Tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil)
- (d) Jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)

Abnormal :

- (a) Merah terang
- (b) Bau busuk
- (c) Mengeluarkan darah beku
- (d) Perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)
- d) Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting.
- e) Keadaan anus : hemorhoid
- f) Keadaan ekstremitas :
  - (a) Varices
  - (b) Oedema
  - (c) Refleks patella

#### 4. Analisa data

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, Anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi :

- a) Data subyektif
 

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan iu tentang keluhannya.
- b) Data Obyektif
 

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Data dasar meliputi :

- (1) Data Subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.

- (2) Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan

#### 5. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan perencanaan, pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga serta evaluasi. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

- a) Mengobservasi meliputi :

- 1) Keadaan umum

- 2) Kesadaran

- 3) Tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah,suhu,nadi,respirasi)

- 4) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus. Bila Kontraksi uterus tidak baik dapat diidentifikasi terjadinya perarahan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untukmemperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

- b) Kebersihan diri untuk menjaga kenyamanan ibu

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.

- 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setaip kali selesai BAK

- c) Istirahat

- 1) Memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah.

- 2) Memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.
  - 3) Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- d) Gizi
- 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
  - 2) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
  - 3) Minum tablet Fe/zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
  - 4) Minum vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
- e) Perawatan payudara
- 1) Menjaga kebersihan payudara
  - 2) Memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- f) Hubungan seksual
- Memberi pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- g) Keluarga berencana
- Menganjurkan pada ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambarwati, 2010).

#### **2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

##### **a. S (Subyektif)**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai Premenkes 938/ 2007. Subyektif ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

- 1) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:
  - a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayiNy.Nina
  - b) Tanggal dan Jam Lahir
  - c) Jenis Kelamin
- 2) Identitas orangtua
- b. O (objektif)

Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

- 1) Periksa keadaan umum:
  - a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
  - b) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
  - c) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
  - d) Tangis bayi
  - e) Periksa tanda vital
  - f) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
  - g) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
  - h) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
  - i) Lakukan penimbangan  
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
  - j) Lakukan pengukuran panjang badan  
Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

- k) Ukur lingkar kepala  
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- l) Periksa kepala  
Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/ daerah yang mencekung.
- m) Ukur lingkar lengan atas  
Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi
- n) Periksa telinga  
Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
- o) Periksa mata  
Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
- p) Periksa hidung dan mulut  
Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.
- q) Periksa leher  
Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.
- r) Periksa dada  
Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

s) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

t) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

u) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

v) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

w) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

x) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

y) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

c. A (Analisa Masalah/Asessment)

Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia.. keadaan umum baik.

d. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.

- 1) Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
- 2) Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
- 3) Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

### **2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

#### **a. Subyektif**

1. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese
2. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga ( identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup.

#### **b. Obyektif**

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

#### **c. Analisa data.**

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subyektif maupun objektif, dan sering



diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang telah diuraikan harus dilaksanakan secara efisien dan aman, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Asuhan yang dapat diberikan yaitu melakukan pemeriksaan secara umum terhadap klien, melakukan KIE tentang jenis kontrasepsi sehingga klien dapat mengetahui dan memilih alat kontrasepsi yang diinginkan, menganjurkan klien untuk memilih menggunakan kontrasepsi yang telah dijelaskan karena penggunaan kontrasepsi dapat menjarangkan, serta menunda kehamilan.

Varney (2007)

### **2.2.6 Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 18

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan:

- A. Pelayanan kesehatan ibu
- B. Pelayanan kesehatan anak

C. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf A diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Konseling pada masa sebelum hamil.
  - b. Antenatal pada kehamilan normal.
  - c. Persalinan normal.
  - d. Ibu nifas normal.
  - e. Ibu menyusui
  - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang untuk :
  - a. Episiotomi.
  - b. Pertolongan persalinan normal.
  - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
  - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - e. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
  - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
  - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan air susu Ibu eksklusif.
  - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
  - i. Penyuluhan dan konseling.
  - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
  - k. Pemberian surat keterangan kematian.
  - l. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf B diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
  - a. Pelayanan neonatal esensial.
  - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
  - d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf A meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, merujuk kasus yang dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat 20 huruf B meliputi:
  - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif dan/atau kompresi jantung.
  - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
  - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodone serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
  - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf C meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan

tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf D meliputi pemberian komunikasi, informasi edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS dan tumbuh kembang.

#### Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf C, bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.

#### Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan.
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan sesuai dengan perintah atau arahan dari dokter.

#### Pasal 23

1. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf A, terdiri atas:
  - a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah.
  - b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.
2. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh bidan setelah mendapatkan pelatihan.
3. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi

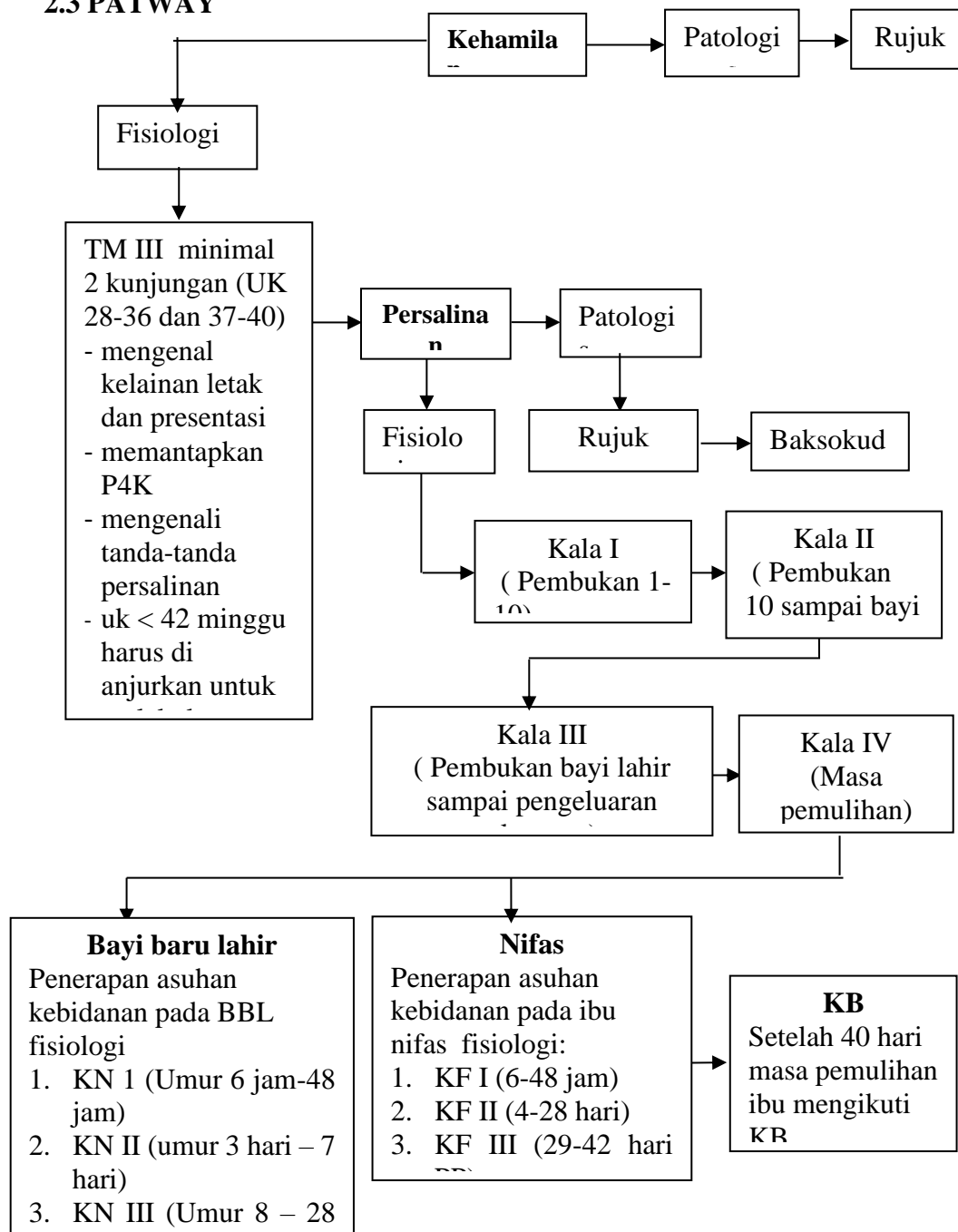
terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
5. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

#### Pasal 24

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
2. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan ditempat kerja bidan.
3. Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan

### 2.3 PATWAY



Sumber: Marmi, 2014

Gambar 2.10 Pathway

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan wada untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji keahlian hipotesis. Desain dalam penelitian kualitatif dapat bervariasi sehubungan dengan bentuk alami yang di jumpai oleh peneliti yang bersangkutan di lapangan. Agar peneliti berjalan sesuai apa yang diharapkan, maka perlu direncanakan desain penelitian (Sujarweni,2014).

Penelitian tentang studi kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Puskesmas Sikumana metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena satu masalah. Unit tunggal juga yang berart penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Unit yang menjadi kasus tersebut terlalu mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2010).

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yaitu untuk menggambarkan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi merupakan lokasi tempat dimana studi kasus diambil (Notoadmojo, 2010). Lokasi tempat studi kasus diambil yaitu di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus yang berlangsung (Notoadmojo, 2012). Kasus ini diambil sejak periode 9 mei s/d.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Sampel adalah bagian atau jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian adalah salah satu ibu hamil trimester III.

### **3.4 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Data Primer**

Yaitu pada pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari klien itu sendiri atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

1. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi pasien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan, riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2. Pemeriksaan fisik

Menurut Nursalam (2009) ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:

- a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, pendengar, dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2009). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki (Prawirohardjo, 2006).



b. Palpasi

Palpasi atau Teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data temperature, turgor, bentuk, kelembaban, dan ukuran (Nursalam, 2009).

c. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara (Nursalam, 2009).

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan cara mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoscope (Nursalam, 2009).

Dalam kasus ini stetoscope digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin (Nursalam, 2009).

e. Observasi

Pengamatan yang dilakukan secara langsung pada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### 3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien (buku register kehamilan) serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

## 3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrumen format pengkajian manajemen kebidanan. Alat yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu: Alat dan bahan untuk pemeriksaan kehamilan (ANC) yaitu : Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, *aquades*, HCL, kapas

alkohol, pita LILA, *hammer refleks*, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, Alat dan bahan untuk pertolongan persalinan

1. Saff I :

Partus Set :

Bak instrument berisi: Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah,  $\frac{1}{2}$  koher 1 buah, Penjepit tali pusat, Handscoon 2 pasang, Kassa secukupnya.

Tempat berisi obat: Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 2%, Aquades, Dispo 3 cc, 5 cc dan 1 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxytetracylin 1%.

Lain-lain: Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitizer 1 botol, Larutan klorin 0,5% 1 botol, Funanduskop, Pita cm.

2. Saff II :

Heating Set :

Bak Instrumen berisi: Naldvooder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan kulit, benang, pinset anatomis 1 buah, spuit 5cc 1 buah, Handscoon steril 1 pasang, Kassa secukupnya., tampon, Tempat plasenta dan tensi meter.

3. Saff III:

Cairan infus RL, infuse set dan abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)

4. Alat dan tempat resusitasi (meja resusitasi, 3 buah kain, balon sungkup, reservoir, selang O<sub>2</sub>, penghisap lendir de lee, stetoskop, tabung O<sub>2</sub>).

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara dan dokumentasi adalah Pulpen dan format asuhan kebidanan ibu bersalin, catatan medik, partograf, atau status pasien dan buku KIA.

6. Obat-obatan : Sulfat ferosus, kalsium laktat, vitamin C, Amoxicillin, asam mefenamat, livron B. Plex

3.5.2 Alat yang digunakan untuk pemeriksaan BBL yaitu Alat dan tempat resusitasi (meja resusitasi, 3 buah kain, balon sungkup, reservoir, selang O<sub>2</sub>, penghisap lendir, stetoskop, tabung O<sub>2</sub>), pita senti, timbangan berat badan, jam tangan, stetoscope, thermometer, dan format asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir, Alat yang digunakan untuk pemeriksaan Nifas yaitu tensimeter, stetoscope, jam tangan, thermometer dan format asuhan kebidanan pada ibu Nifas, peralatan perawatan luka perinium (kasa, betadin)

### 3.6 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata-susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas, dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus di atasi beberapa masalah etik yang harus di atasi adalah: infom consent, anonymity, dan confidentiality, Alat yang digunakan untuk kb yaitu *infrom consent*, lafleat

#### 3.6.2 *Inform Consent*

Infom consent adalah suatu proses yang menunjukan komonikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

#### 3.6.3 *Anonymity*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memilki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa *data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.*

#### 3.6.4 *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonamity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Manfaat confidentiality ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Sikumana yang terletak di jalan Oelon1, Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa, Kota Kupang. Puskesmas Sikumana pada awalnya merupakan Puskesmas Pembantu Sikumana yang didirikan pada tahun 1990 dan berada di wilayah kabupaten Kupang dengan Puskesmas induk adalah Puskesmas Batakte. Pada awalnya pelayanan dilakukan di kantor Lurah Sikumana karena saat itu belum ada bangunan khusus untuk puskesmas pembantu. Pada Bulan Mei Tahun 1992, Puskesmas Pembantu Sikumana secara resmi memiliki tempat pelayanan kesehatan sendiri.

Pada Tahun 1993, status Puskesmas Pembantu Sikumana berubah menjadi Puskesmas Induk yang memberikan pelayanan kesehatan Rawat Jalan (Non Perawatan) meliputi wilayah Sikumana, Bello, Fatukoa, Tunfeu, Oemasi, Usapi, Bone, Tasikona; dan masih masuk dalam wilayah Kabupaten Kupang. Pada tahun 1995 Puskesmas Sikumana bergabung dalam wilayah kerja kota Kupang dan berubah status menjadi Puskesmas Induk dengan 2 jenis pelayanan (Rawat jalan dan Rawat Inap).

Jumlah sarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Tahun 2018 sebagai berikut : Puskesmas Induk 1, Rawat inap (PONED dan Rawat Inap umum), Puskesmas pembantu 7 (Pustu Oebelo, Pustu Oepura, Pustu Naikolan, Pustu Fatukoa, Pustu Kolhua dan Pustu Sokon) dan Poskeskel Petuk Posyandu Balita 52, Posyandu Lansia 26.

Jumlah tenaga dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana PNS, PTT maupun tenaga honorer sebanyak 155 orang dengan rincian PNS 69 orang, PTT bidan 11 orang, cleaning service 2 orang, satpam 2 orang, sopir 1 orang. PNS terdiri dari Dokter umum 4 orang, Dokter gigi 1 orang, Perawat 21 orang, Bidan 26 orang, Perawat gigi 4 orang, Asisten apoteker 3 orang, Gizi 4 orang,

Sanitarian 3 orang, Analis 2 orang, Kesmas 2 orang, keuangan 1 orang TU 1 orang.

Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Salah satu bentuk program pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang diselenggarakan oleh Puskesmas Sikumana adalah dengan menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan yang disingkat dengan UKP. Adapun pelayanan yang termasuk dalam UKP adalah: Pelayanan pemeriksaan umum, Pelayanan kesehatan gigi dan mulut, Pelayanan KIA/KB yang bersifat UKP, Pelayanan gawatdarurat, Pelayanan gizi yang bersifat UKP, Pelayanan rawat inap persalinan, Pelayanan rawat inap umum dan Pelayanan kefarmasian.

Program yang selanjutnya adalah Upaya Kesehatan Masyarakat atau disingkat UKM. Dalam pelaksanaannya UKM dibagi menjadi UKM Esensial dan UKM Pengembangan.

Kegiatan pelayanan yang termasuk dalam UKM Esensial adalah: Pelayanan promosi dan kesehatan, Pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan KIA/KB yang bersifat UKM, Pelayanan gizi yang bersifat UKM, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat. Sedangkan kegiatan yang termasuk dalam UKM pengembangan adalah: pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, pelayanan kesehatan olah raga, pelayanan kesehatan indera, pelayanan kesehatan lanjut usia, kesehatan kerja, dan kesehatan reproduksi.

Semua kegiatan pelayanan kesehatan tersebut diatas sudah sesuai dengan PMK Nomor 75 tahun 2014, PERDA Nomor 33 tahun 2016 dan Perwali BLUD Nomor 139/KEP/HK/2017.

## 4.2 Tinjauan Kasus

Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Tanggal Pengkajian : 09 Mei 2020 Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada ibu hamil yang datang ke Puskesmas Sikumana pada tanggal 9 mei 2020 jam 10.15 Wita, di dapatkan data subyektif yaitu nama ibu Ny. M.S umur 27 tahun, agama Katolik, Flores, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu sebagai kariawan swasta, alamat rumah di Sikumana RT/RW 29/11, nomor HP 08223xxxxx. Nama suami Tn. W.A umur 29 tahun, suku Flores, agama Katolik, pendidikan terakhir S1, pekerjaan Tukang, penghasilan ±Rp.1.000.000, alamat Sikumana RT/RW 29/11.

Ibu datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah pada malam hari sejak dua hari yang lalu, dan alasan kunjungan untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan haid pertama umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, 2x ganti pembalut, lamanya 4 hari, darah encer dan tidak ada nyeri haid. Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 28-07-2019, Ibu mengatakan pernikahannya Sah secara hukum dan agama, lama perkawinan 1 tahun, umur saat kawin 26 tahun, dan ini merupakan perkawinan pertama ibu. Ibu mengatakan belumpernah menggunakan alat kontrasepsi, ini merupakan kehamilan yang ke-1, tidak perna keguguran.

Ibu mengatakan selama hamil memeriksa kehamilannya di Puskesmas Sikumana. Ibu mengatakan pada trimester I, melakukan kunjungan 2 kali, dengan keluhan mual muntah, dan terapi yang diberikan adalah Antasida, vitamin B Kompleks, vitamin B6 dan ibu dianjurkan untuk makan sedikit tapi sesering mungkin dan istirahat yang cukup. Trimester II ibu melakukan kunjungan 3 kali dengan keluhan batuk pilek, dan terapi yang diberikan adalah Ferrous Shulphate, vitamin c dan kalsium laktat dan ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup serta banyak mengonsumsi air putih. Trimester III ibu melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dengan keluhan nyeri pinggang, terapi yang diberikan adalah Ferrous Shulphate,

Vit.C, Kalk dan ibu dianjurkan istirahat yang cukup dan nutrisi yang seimbang. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 3 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali.

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma, dan dalam keluarganya serta keluarga suaminya tidak pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, sifilis, herpes dan lain – lain, ibu mengatakan status imunisasi terakhir TT4. serta tidak ada keturunan kembar. Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini. Ibu mengatakan mendapat dukungan yang baik pada masa kehamilannya, dimasa suami atau keluarga selalu menemani ibu ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu berencana melahirkan di puskesmas Sikumana dan ditolong oleh bidan, ibu mengatakan setiap harinya ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu dan suami mengatakan tentang jenis kelamin yang diharapkan perempuan atau laki-laki sama saja yang penting sehat, ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan istri. Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah merokok, konsumsi minuman beralkohol, konsumsi obat terlarang dan minum kopi. Kebiasaan melahirkan dikeluarga ibu ditolong oleh bidan, tidak ada pantangan pada masa hamil, sampai nifas.

Riwayat seksual ibu sebelum hamil biasanya 2-3 kali seminggu dan selama hamil biasanya 1 kali sebulan dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan untuk pola makan, ibu biasanya makan nasi, sayur, ikan, telur, tempe, daging dan lain – lain dengan frekuensi makan 3 kali per hari, nafsu makan baik, dan minuman yang dikonsumsi yaitu air putih. pada pola eliminasi, ibu biasanya BAB 1 kali per hari, warna kuning dengan bau khas feses dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK 6-7 kali per hari, warna kuning dengan bau khas urin dan tidak ada keluhan saat BAK. Ibu biasanya tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam, tanpa ada keluhan. Ibu mengatakan untuk kebersihan diri, biasanya mandi 2 kali per hari, gosok

gigi 2 kali per hari, dan ganti pakaian dalam 3-4 kali per hari atau apabila lembab dan basah, ganti pakaian luar 2 kali per hari, ibu belum melakukan perawatan payudara.

Data objektif yang didapatkan yaitu pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali per menit, pernapasan 19 kali per menit dan suhu 36,5 °C, berat badan sebelum hamil 50 kg dan BB selama hamil naik menjadi 59 Kg dengan tinggi badan ibu 159 cm, dan lila 28 cm.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan metode inspeksi kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, rambut bersih, dan tidak rontok, wajah bentuk oval, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada oedema, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada karang gigi, lidah bersih, telinga simetris, bersih, tidak ada serumen, leher tidak ada kelainan, dada tidak ada kelainan, payudara simetris, bersih dan membesar, ada *hyperpigmentasi* pada *aerola mammae*, adanya *colostrum* puting susu menonjol, tidak ada retraksi *dumpling*, abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak ada *strie*, tidak ada *linea alba*, ada *linea nigra*, ekstremitas simetris, dan tidak ada kelainan, genitalia dan anus tidak dilakukan pemeriksaan.

Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan metode inspeksi kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, rambut bersih, dan tidak rontok, wajah bentuk oval, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada oedema, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada karang gigi, lidah bersih, telinga simetris, bersih, tidak ada serumen, leher tidak ada kelainan, dada tidak ada kelainan, payudara simetris, bersih dan membesar, ada *hyperpigmentasi* pada *aerola mammae*, adanya *colostrum* puting susu menonjol, tidak ada retraksi *dumpling*, abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak ada *strie*, tidak ada



linea alba, ada linea nigra, ekstremitas simetris, dan tidak ada kelainan, genitalia dan anus tidak dilakukan pemeriksaan.

metode palpasi leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, sudah ada colostrum kiri dan kanan <sup>(+)</sup>/<sub>(+)</sub>, Abdomen tidak ada nyeri tekan, membesar sesuai usia kehamilan, leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xifoideus, pada fundus teraba lunak Dan tidak melenting, leopold II pada perut bagian kanan ibu bulat dan lunak (bokong), pada perut bagian kiri ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), leopold III bagian terbawah teraba keras, bulat(kepala). leopold IV bagian terendah janin sudah masuk PAP(Divergen). Mc donald TFU 31 cm, TBBJ 2.945 gram, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises, pada pemeriksaan dengan metode auskultasi DJJ (+), Frekuensi 139x/m/dopler pada bagian kiri bawah pusat ibu, pada pemeriksaan perkusi Refleks patella Ka+/Ki+.

Pada pemeriksaan penunjang dilakukan Pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Haemoglobin dilakukan sebanyak 2x yaitu pada tanggal 08-11-2019 hasil 10,8 gr/%, dan tanggal 09-04-2020 hasil 10,0 gr%, Gol darah O, HBSAG Non Reaktif, HIV Non Reaktif, Shypilis Non Reaktif, Malaria Negatif, USG tidak dilakukan.

#### 1. Analisa Masalah dan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif diatas, maka ditegakan sebuah diagnosa kebidanan yaitu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 40 minggu 2 hari , janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

#### 2. Antisipasi Masalah Potensial

Dari hasil pengkajian dan diagnosa yang menyatakan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik maka dapat ditegakan tidak ada antisipasi masalah potensial yang terjadi pada Ny. M.S

#### 3. Tindakan Segera

Tidak ada tindakan segera yang dilakukan pada Ny. M.S.

#### 4. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa pada G1P0A0AH0 UK 42 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat perencanaan kehamilan pada hari Senin, 09 Mei 2020 pukul 10.00 Wita yaitu Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya Informasi yang diberikan merupakan hak ibu untuk mendapatkan penjelasan tentang keadaan kehamilannya sehingga ibu lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.

Jelaskan ketidak nyamanan pada kehamilan trimester III, rasionalnya Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu hamil yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidak nyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, rasionalnya setiap ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis, ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi patologis.

Jelaskan tanda-tanda persalinan, rasionalnya pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormonal (progesteron dan estrogen) dan terjadi peningkatan hormon oksitosin yang merangsang timbulnya kontraksi dan tanda- tanda persalinan. Jelaskan persiapan persalinan pada ibu, rasionalnya persiapan persalinan merupakan cara untuk mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan dan ibu mendapat pertolongan tepat waktu serta semua kebutuhan ibu terpenuhi saat persalinan.

Ajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yang baik dan benar di rumah, rasionalnya perawatan payudara yang baik dan benar dapat mempermudah ibu pada saat menyusui saat bayinya lahir. Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, rasionalnya makan makanan bergizi seimbang dapat membantu ibu

dalam proses persalinan sebagai sumber energi bagi ibu agar ibu tetap sehat.

Jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur, rasionalnya Ferrous Sulphate 200 mg berfungsi untuk menambah dan mempertahankan zat besi dalam tubuh, vitamin C 50 mg berfungsi untuk membantu proses penyerapan sulfat ferrous dan meningkatkan daya tahan tubuh, Kalk 500 mg berfungsi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan tulang dan gigi janin.

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, rasionalnya pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu atau bila ada keluhan sehingga mampu memantau kesehatan dan memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

Buat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk kunjungan rumah, rasionalnya kunjungan rumah adalah kegiatan tenaga kesehatan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu disesuaikan waktu dengan ibu.

Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, rasionalnya sebagai bukti pelayanan dan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya serta sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat pelayanan kebidanan.

##### 5. Pelaksanaan

Berdasarkan diagnosa pada G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 42 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat perencanaan kehamilan pada hari Selasa, 10 MEI 200 pukul 10.00 Wita yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin berada dalam batas normal.

Menjelaskan pada ibu penyebab sakit pinggang yang dirasakan merupakan akibat dari turunnya kepala janin ke pintu atas panggul

sehinggang menekan otot-otot panggul dan menyebabkan ibu merasa sakit.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah secara terus-menerus,

Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Menjelaskan pada ibu cara perawatan payudara di rumah menggunakan baby oil atau minyak kepala dengan cara membasuhi kapas dengan minyak kelapa atau baby oil kemudian membersihkan bagian areola mammae hingga bersih.

Mengajarkan ibu posisi knee cest atau Posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dari dada menempel pada kasur dilakukan posisi *knee chest* 3-4 kali per hari selama 15 menit.

Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan.

Menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis yaitu Ferrous Sulphate diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih, Vitamin C diminum setelah Ferrous Sulphate, Kalk diminum satu kali sehari pada pagi hari dengan air putih.

#### 6. Evaluasi

Berdasarkan diagnosa pada G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 42 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat perencanaan kehamilan pada hari Senin 09 Mei 2020 pukul 10.00 Wita Ibu senan. mendengarkan informasi hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir dengan keluhan yang terjadi pada dirinya serta bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau istirahat yang cukup dan teratur, ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan, Ibu bersedia dikunjungi tanggal 10 Mei 2020 di rumahnya, pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

**Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Ke-1**

Tanggal : 10-05-2020

Pukul : 16.00 wita

Tempat : Rumah Ny M.S

**Subyektif:**

Ibu mengatakan hamil anak pertama ,mengatakan sakit pinggang bagian bawah

HPHT: 28-07-2019

**Obyektif:**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TTD Tekanan darah 110/80 mmhg, Nadi 78x/m, Pernapasan 19x/m, Suhu 36,8<sup>0</sup>C.

TP: 04-05-2020

Pemeriksaan Fisik

**Inspeksi**

Wajah	:	tidak ada oedema
Mata	:	konjungtiva merah muda, sclera putih
Mulut	:	mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada caries gigi
Leher	:	tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.
Dada	:	payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi,puting susu tampak bersih dan menonjol
Abdomen	:	tidak ada bekas operasi, ada striae, ada linea alba dan linea
Ekstremitas	:	nigra.
<b>Palpasi</b>		tidak ada oedema dan varises
Wajah	:	
Leher	:	tidak ada oedema, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.
Dada	:	tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada
Abdomen	:	nyeri tekan.

Mc. Donald	:	Membesar sesuai usia kehamilan, Leopold I: TFU 3 jari di bawah PX (30 cm), pada bagian fundus teraba lunak, agak bundar dan tidak melenting (bokong). Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III: pada perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat (kepala), masih dapat di goyangkan, kepala sudah masuk PAP.
Ekstremitas	:	Leopold IV: Divergen, penurunan kepala 4/5.
Auskultasi	:	TBBJ $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram.
	:	tidak ada oedema, varises
Perkusi	:	DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan ibu bagian bawah pusat dengan frekuensi 140 x/menit.
	:	Reflex Patella: Ka+/Ki+

**Analisa:**

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>20</sub>usia kehamilan 42 minggu 1 hari janin Tunggal, hidup, Intra uterin, presentasi kepala, keadaan janin dan ibu baik.

**Penatalaksanaan:**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sakit pinggang terjadi karena titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar dimana uterus yang membesar. Hal ini diimbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang. Dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh akan kembali seperti semula, sehingga sakit pinggang akan menghilang, dan diakibatkan oleh tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran menimbulkan sakit pinggang, ibu mengerti dengan keadaan yang dirasakan bersedia ke fasilitas kesehatan jika rasa sakit terjadi terus-menerus dan tidak menghilang.
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya TM III pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada wajah dan ekstremitas, nyeri ulu hati, gerakan janin kurang dari 10x/hari, perdarahan keluar dari jalan lahir

sebelum waktunya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangnya kembali.

4. Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi, ibu sudah melakukannya sesuai anjuran yang diberikan yaitu mengonsumsi berbagai ragam makanan dan banyak olahsan sayuran hijau dan minum susu.
5. Menjelaskan pada ibu tentang pola istirahat yang cukup, ibu sudah beristirahat sesuai anjuran yang diberikan dengan tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam/hari.
6. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat obat, ibu sudah meminum obat secara teratur sesuai dosis yang dianjurkan
7. Menjelaskan pada ibu tentang kebersihan, ibu sudah melakukan kebersihan diri sesuai anjuran yang diberikan yaitu mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 3x/minggu, ganti pakaian dalam tiap kali lembab/basah, ibu selalu membersihkan genitalia tiap kali BAB/BAK dari arah depan kebelakang.
8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
9. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan sudah menyiapkan semua persiapan persalinan.
10. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara, ibu sudah melakukan perawatan payudara sesuai anjuran yang diberikan.
11. Mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas Sikumana pada tanggal 11 Mei 2020, ibu sudah melakukan kontrol ke Pustu Naikolan.
12. Melakukan pendokumentasian



**Catatan Perkembangan (Persalinan)**  
**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin 1 Fase Laten**

Tanggal : 10-05-2020

Jam : 08.00 Wita

***Subyektif:***

Ibu mengatakan mau melahirkan anak pertama, belum pernah keguguran, HPHT : 28-07-2019, Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak jam 07.45 wita, disertai keluar lendir bercampur darah pada pukul 08.00 Wita, makan terakhir pukul 07.30 Wita, BAB terakhir jam 07.00 Wita, BAK terakhir pukul 07.00 Wita dan sebelum datang ke Puskesmas ibu sudah mandi.

***Obyektif:***

TP: 05-05-2020

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah: 100/70 mmhg                      Nadi : 81x/menit

Pernapasan : 19x/menit

Suhu : 36,5 °C

**Inspeksi** : wajah tidak ada oedema, mata konjungtiva merah muda, mulut mukosa bibir lembab, lidah bersih tidak ada karies gigi, leher tidak ada kelainan, pada payudara puting susu bersih dan menonjol, abdomen tidak ada bekas luka operasi, ada striae, ada linea alba dan nigra, ekstremitas tidak ada oedema dan varises, ada pengeluaran lendir bercampur darah.

**Palpasi** : wajah tidak ada oedema, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, pada payudara tidak ada benjolan dan nyeri tekan, abdomen membesar.

Leopold I TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar dan tidak melenting (bokong).

Leopold II Pada perut bagian kiri teraba bagian teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas), pada perut bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (Punggung).

Leopold III Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV Divergent,, Mc Donald TFU 30 cm, TBBJ 2.990 gram.

Auskultasi DJJ 136 x/menit terdengar jelas, kuat, teratur di : punctum proximum kiri bawah pusat. His Frekuensi  $2 \times 10'' \sim 20-25'$ .

VT: Oleh bidan

Jam: 08.00 Wita

Indikasi: Adanya his, keluar lendir bercampur darah

Tujuan : Memastikan ibu inpartu

Hasil : Vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, Kandung Ketuban utuh, bagian terendah kepala,, tidak ada molase, TH 1

### ***Analisa :***

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 41 minggu 1 hari, janin Tunggal, hidup, Intra uterin, letak kepala, Inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik

Masalah: Nyeri

### ***Penatalaksanaan:***

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawah Tekanan tekanan darah 100/70 mmhg, Suhu 36.5°C, Nadi 81x/m, pernapasan 19x/m, hasil pemeriksaan dalam keadaan janin baik dengan DJJ 136 x/menit. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan ibu untuk pulang ke rumah dan kembali ke puskesmas apabila merasakan sakit yang semakin sering. Ibu mengerti dan pulang kembali ke rumah.

**Pukul 23.45**

Tanggal: 10-05-2020

Tempat: Puskesmas Sikumana

**Subyektif:**

Ibu kembali ke puskesmas dan mengatakan merasakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah yang semakin sering, dan keluar lendir darah bertambah banyak.

**Objektif:**

TP: 05-05-2020

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 110/80 mmhg                      Nadi : 81x/menit

Pernapasan : 19x/menit                      Suhu : 36,5 °C

**Palpasi :**

Leopold I TFU 3 jari bawa prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar dan tidak melenting (bokong).

Leopold II Pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas), pada perut bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (Punggung).

Leopold III Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV Divergent, penurunan kepala H I. Mc Donald TFU 30 cm, TBBJ 2.990 gram. Auskultasi DJJ 140 x/menit terdengar jelas, kuat, teratur di punctum proximum kiri bawah pusat. His Frekuensi 3x10" ~ 20-25'.

**VT:** Oleh bidan

Indikasi: Adanya his, keluar lendir bercampur darah

Tujuan : Memastikan ibu inpartu

Hasil : Vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, KK utuh, bagian terendah kepala, TH 1

**Analisa :**

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 41 minggu 1 hari, janin Tunggal, hidup, Intra uterin, letak kepala, Inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik

**Penatalaksanaan:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawah Tekanan tekanan darah 110/80 mmhg, Suhu 36.5°C, Nadi 81x/m, pernapasan 19x/m, hasil pemeriksaan dalam keadaan janin baik dengan 140x/menit. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak menahannya. Ibu belum ingin berkemih.
3. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut pada saat kontraksi, mengipasi ibu yang berkerigat karena kontraksi
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti. Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.
5. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan dan meja resusitasi.

**SAFF I :**

- a. Partus set terdiri dari :
  - 1) Handscoen steril 2 pasang
  - 2) Klem steril 2 buah
  - 3) Gunting episiotomy 1 buah
  - 4) Gunting tali pusat 1 buah
  - 5) Kasa secukupnya
  - 6) Pengikat tali pusat
  - 7) ½ kocher 1 buah
- b. Kapas kering DTT dalam tempatnya
- c. Air DTT dalam tempatnya
- d. Hand zanitizer
- e. Obat-obatan dalam tempatnya

- f. Spuit 1 cc, 3 cc dan 5 cc.
- g. Clorin spray
- h. Betadine
- i. Funduskop / Dopler dan jelly pelicin
- j. Bengkok 2 buah
- k. Pita cm
- l. Wadah steril berisi sarung tangan, kassa, dan kateter.

#### SAFF II

- a. Wadah plastik berisi cairan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi sarung tangan bekas pakai.
- b. Tempat plasenta yang dilapisi plastik merah.
- c. Tensimeter dan stetoskop
- d. Tempat ampul bekas
- e. Reflek Hammer
- f. Hecting set terdiri dari :
  - 1) Handscoen steril 1 pasang
  - 2) Naldvoeder 1 buah
  - 3) Jarum otot dan kulit
  - 4) Benang Catgut Chromic
  - 5) Gunting benang
  - 6) Pinset 2 buah (anatomis dan chirurgis)
  - 7) Kasa secukupnya
  - 8) Spuit 5 cc 1 buah
  - 9) Tampon
  - 10) Doek steril

#### SAFF III

- a. Keranjang berisi : Pakaian ibu, pakaian bayi, APD (masker, kacamata, celemek, topi) Keranjang berisi : Kelengkapan infus (Infus set, Abocath no 16G, 18G, cairan infus, tourniquet, handscoen, plester, kasa)
- b. Meja resusitasi berisi resusitasi set lengkap.

PI :

- 1) Keranjang sampah medis dan non medis
- 2) Ember berisi cairan clorin 0,5 %
- 3) 2 waskom berisi air DTT : untuk ibu dan untuk bayi.
- 4) Sepatu bot
- 5) Tempat pakaian kotor

c. Air bersih dalam tempatnya.

6. Melakukan observasi pada janin, ibu dan kemajuan persalinanan.

**Jam 00.45 Wita:** Nadi: 84x/m, RR: 19x/m, DJJ: 138x/m, HIS: 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik. Ibu sudah makan dan minum dan dianjurkan tidur miring kiri.

**Jam 01.45 Wita:** Nadi: 82x/m, RR 19x/m, DJJ: 136x/m, His: 3 kali dalam 10 menit durasi 35-38 detik. Ibu dianjurkan istirahat disaat tidak ada His.

**Jam 02.45 Wita:** Nadi: 86x/m, RR: 20x/m, DJJ: 140x/m, His 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-38 detik.

**Jam 03.45 Wita:** Nadi: 80x/m, RR: 19x/m, DJJ: 138x/m, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-38 detik.

VT : oleh bidan

Indikasi : VT Evaluasi

Tujuan : memastikan pembukaan dan kemajuan persalinan

Hasil : Vulvavagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 1cm, KK utuh, bagian terendah kepala, TH-I, ibu dianjurkan istirahat bila tidak ada His.

**Jam 04.45 Wita:** Nadi:80x/m, Suhu: 36,7oc, RR: 19x/m, DJJ: 141x/m, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-38 detik.

**Jam 05.45 Wita:** Nadi: 80x/m, RR: 20x/m, DJJ: 142x/m, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik

**Jam 06.45 Wita:** Nadi: 82x/m, RR: 20x/m, DJJ: 145x/m, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. Ibu BAB 1 kali.

**Jam 07.45 wita**

**Subjektif :** ibu mengatakan semakin sakit, ada pengeluaran lendir darah yang semakin banyak.

**Objektif :**

KU : baik

Nadi: 80x/m, RR: 19x/m, DJJ: 142x/m, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

VT : oleh bidan

Indikasi : VT Evaluasi

Tujuan : memastikan pembukaan dan kemajuan persalinan

Hasil : Vulvavagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, KK utuh, UUK depan, bagian terendah kepala, TH-2.

**Analisa :** G1P0A0 UK 42 minggu 1 hari, inpartu kala I fase aktif.

**Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengerti dan keluarga sudah mengetahui hasil informasi.
2. Memindahkan ibu ke ruang bersalin agar dapat diobservasi lebih lanjut. Pasien sudah dipindahkan.
3. Melakukan observasi pada janin, ibu dan kemajuan persalinanan.

Jam 07.30 Wita: hasil pemeriksaan Nadi: 84x/m, RR: 19x/m, DJJ: 134x/m, HIS: 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. Ibu sudah makan dan minum dan dianjurkan tidur miring kiri

**Jam 08.00.20 Wita:** hasil pemeriksaan Nadi: 82x/m, RR 19x/m, DJJ: 134x/m, His: 3 kali dalam 10 menit durasi 35-40 detik. Ibu dianjurkan istirahat disaat tidak ada His.

**Jam 08.30 Wita:** hasil pemeriksaan Nadi: 73 x/m, RR: 20x/m, DJJ:134 x/menit His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

**Jam 09.00 Wita:** hasil pemeriksaan Nadi: 80x/m, RR: 19x/m, DJJ: 138x/m, His: 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik

**Jam 09.30 Wita:** hasil pemeriksaan Nadi:80x/m, Suhu: 36,7oc, RR: 19x/m, DJJ: 134x/m, His: 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik.

**Jam 10.00 Wita :** hasil pemeriksaan Nadi: 80x/m, RR: 20x/m, DJJ: 132x/m, His: 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45deti k

**Jam 10.30 Wita:** hasil pemeriksaan Nadi: 82x/m, RR: 20x/m, DJJ: 132 x/m, His: 4 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik.

4. Mengajarkan ibu untuk berkemih dan tidak menahannya. Ibu belum ingin berkemih.
5. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut pada saat kontraksi, mengipasi ibu yang berkerigat karena kontraksi
6. Mengajarkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk, dan kaki kiri di luruskan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.
7. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti. Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.

## **Kala II**

Tanggal : 11 Mei 2020

Pukul : 11.00 wita.

**Subjektif** : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mencedan, Keluar air-air berwarna putih bau khas ketuban dari jalan lahir.

**Objektif** : Ada dorongan meneran, vulva membuka, perinium menonjol, dan tekanan pada anus, ketuban pecah spontan berwarna putih jernih

KU : baik

Kesadaran : Composmentis

His 4 x 10 menit 45-50 detik DJJ:143 x/menit.

VT : Oleh bidan

Indikasi: tanda pasti kala II, ketuban pecah spontan

Tujuan: untuk menilai kemajuan persalinan atau memastikan pembukaan lengkap.

Hasil : Vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm,

KK negative, posisi UUK depan, bagian terendah kepala, tidak ada molase, TH IV

**Analisa** : Inpartu kala II

Masalah : nyeri



**Penatalaksanaan :**

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka; sudah ada tanda dan gejala kala II.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 IU serta membuka spuit 3cc kedalam partus set; alat sudah lengkap, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan spuit 3 cc sudah dimasukan dalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri; celemek, masker dan sepatu booth sudah dipakai.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering; semua perhiasan sudah dilepas dan sudah mencuci tangan dibawah air mengalir.
5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan; sarung tangan dipakai.
6. Memasukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi; oksitosin telah dimasukan dalam tabung suntik dan aspirasi telah dilakukan.
7. Membersikan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi DTT, kemudian melakukan pemeriksaan dalam; vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT dan hasil pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, molase 0, kantong ketuban negatif pembukaan 10 cm.
8. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan kedalam secara terbalik dan rendam kedalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set; sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin.
9. Periksa denyut jantung janin; DJJ 146x/menit.
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik; ibu mengerti dan merasa senang

11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat ke perut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara; ibu memilih posisi setengah duduk.
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara; ibu meneran dengan baik.
13. Meminta kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran; Ibu mengikuti anjuran
14. Meletakkan handuk bersih diatas perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi; handuk bersih sudah disiapkan diatas perut ibu.
15. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan di bawah bokong ibu; kain telah disiapkan.
16. Membuka tutupan partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan; telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan; sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan.
18. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal. Menganjurkan meneran seperti yang sudah diajarkan sebelumnya; perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan kain.
19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi; tidak ada lilitan tali pusat.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan; bayi melakukan putaran paksi luar.
21. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal. Melakukan biparietal menarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan,

bahu depan sudah lahir kemudian menarik keatas untuk melahirkan bahu belakang; bahu belakang sudah lahir

22. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menulusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah; telah dilakukan sanggah dan susur
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki; seluruh tubuh bayi berhasil dilahirkan.
24. Melakukan penilaian sepintas; bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, tonus otot baik.
25. Mengeringkan tubuh bayi; bayi telah dikeringkan.

**Evaluasi :**

Bayi lahir spontan tanggal 11-05-2020, Jam: 12.45 Wita , Bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan

**Kala III**

Tanggal : 11-05-2020

Jam : 12.46 wita

**Subjektif:** Ibu mengatakan perutnya terasa mules, ari-ari belum lahir

**Objektif :** Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU 1 jari di bawah pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah tiba-tiba dan uterus berbentuk bundar.

**Analisa :** Inpartu kala III

Masalah : tidak ada

**Penatalaksanaan :** Lakukan manajemen aktif kala III

26. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus; uterus telah diperiksa, TFU 2 jari dibawah pusat dan tidak ada bayi kedua.
27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar fundus berkontraksi dengan baik; ibu mengerti dan mau untuk disuntik.
28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha, sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu; ibu telah disuntik.

29. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, mendorong isi tali pusat. Mengklem tali pusat, tali pusat telah diklem. Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi; tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem.
30. Melindungi bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat diantara 2 klem tersebut kemudian memotong tali pusat; tali pusat telah dipotong
31. Meletakkan bayi diatas perut ibu agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi; bayi sudah diletakkan diatas dada ibu.
32. Memindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva; klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.
33. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, diatas tepi simphisis ibu untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta; tangan sudah diletakkan di atas perut ibu dan sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat semakin memanjang, dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
34. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat diregangkan kembali tangan lain melakukan *dorsolcranial*, tarik secara perlahan dan meminta ibu untuk meneran; tali pusat sudah diregangkan.
35. Kemudian tali pusat diregangkan sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir; tali pusat sudah diregangkan sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir.
36. Setelah plasenta lahir putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan; plasenta lahir spontan pada pukul 14.28 Wita.
37. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi; masasse telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik.
38. Memeriksa kelengkapan plasenta; plasenta dan selaputnya lengkap berat kurang lebih 400 gram, diameternya 20 cm, tebalnya kurang lebih 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 40 cm.

39. Melakukan evaluasi laserasi; tidak ada laserasi, perineum tidak lecet, tidak ada pendarahan aktif, dan melakukan kompres betadine.

**Evaluasi :** Plasenta lahir spontan lengkap pukul: 12.50 Wita,

#### **Kala IV**

Tanggal : 11 Mei 2020

Jam :12.50 wita

IBU

**Subjektif** : ibu merasa mules dan senang karena proses persalinan telah selesai.

**Objektif** : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, perdarahan kurang lebih  $\pm 100$  cc, tekanan darah 100/60mmHg, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , nadi 78x/menit, pernapasan 18x/menit.

**Analisa** : persalinan kala IV

Masalah: tidak ada.

#### **Penatalaksanaan:**

40. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam; kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan.
41. Memeriksa kandung kemih; kandung kemih kosong.
42. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk; tangan yang menggunakan sarung tangan sudah bersih dari darah dan cairan tubuh.
43. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi; ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus.
44. Memeriksa dan pastikan keadaan ibu baik; ibu dalam keadaan baik.
45. Memeriksa jumlah perdarahan; jumlah perdarahan  $\pm 75$  cc.
46. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik; bayi dalam keadaan baik.
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 % untuk direndam selama kurang lebih 10 menit; semua alat sudah direndam.

48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai; sampah yang terkontaminasi dibuang kedalam sampah medis dan sampah yang tidak terkontaminasi cairan tubuh kedalam sampah non medis.
49. Membersihkan badan ibu; ibu sudah dibersihkan.
50. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan mengajurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu; ibu dalam keadaan nyaman dan ibu sudah makan dan minum.
51. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit; tempat tidur sudah didekontaminasi.
52. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit; sarung tangan telah dilepas. Melepaskan alat pelindung diri; alat pelindung diri sudah dilepas.
53. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih; sudah mencuci dan mengeringkan tangan.
54. Memakai sarung tangan ulang; sarung tangan telah dipakai.
55. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi; sudah dilakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Memberitahu ibu bahwa bayi akan disuntik Neo-K di paha kiri; bayi sudah disuntik.
57. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit; sarung tangan sudah dilepaskan dan direndam dalam larutan klorin 0,5 %.
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih; kedua tangan telah di cuci dan dikeringkan.
59. Mengukur TTV dan memberikan penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh bayi > 38°C, dan tanda

bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau kemerahan, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia akan kefasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

60. Melakukan pendokumentasian pada lembar depan dan belakang partograf. Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua; sudah melakukan evaluasi dan mengisi pada lembar partograf.

### **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

#### **Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir 2 jam**

Tanggal : 11-05-2020

Jam : 13.45 Wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

#### **Subyektif :**

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 11-05-2020 jam 12.45 secara spontan saat ini bayi sudah mulai menyusui, isapan ASInya kuat, BAB 1 kali, belum BAK.

#### **Obyektif:**

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda vital heart rate 142x/m, pernapasan 42x/m, suhu 37,2°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

BB 2.700 gram, PB 46 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 31 cm.

#### **Pemeriksaan fisik**

Kepala : Tidak ada caput succedenum, tidak ada cepal hematoma, mata simetris, sclera putih, tidak ada strabismus. reflex kornea positif.

Hidung : Tidak ada kelainan, ada septum, telinga Simetris, tidak ada kelainan.

Mulut : Tidak ada labio skisis dan labio palate skisis, Refleks menghisap menelan baik.

Leher : Tidak ada pembesaran tiroid, pembengkakan limfe, pembendungan vena jugularis, ada reflex tonik.

Dada : Payudara simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan,

Abdomen : Tidak ada kelainan, tali pusat tidak berdarah.

Genetalia dan Anus : Jenis kelamin perempuan, ada labia mayora dan minora, ada anus, tidak ada kelainan.

Ektremitas : Tidak ada kelainan(pilidactili dan sindaktili)

Reflex : Ada reflex moro, Babinski, rooting, graps, dan swallow.

### **Analisa:**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 2 jam

### **Penatalaksanaan:fokus**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu sudah mendengar informasi yang diberikan.
2. Memberikan suntikan HBO 1 jam setelah pemberian vitamin k
3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin, On demand dan hanya ASI saja selama 6 bulan, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI kepada bayi seperti yang diajarkan.

4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubukan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutupi dengan kain kasa atau gurita. Selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusat terkena kotoran segera cuci tangan dengan air bersih, lalu keringkan. Lipat popok atau celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat terlepas, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan disekitar tali pusat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya.



5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia ke pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda bahaya pada bayinya.

6. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.

Ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang baik dan benar.

7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
  - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu `memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
  - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
  - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi dengan cara meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihantali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan.

8. Melakukan pendokumentasian pada status dan buku KIA ibu.

Telah dilakukan pendokumentasian.

### **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 6 Jam**

Tanggal : 11-05-2020

Jam : 18.00 Wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

#### ***Subyektif:***

BAYI

Ibu mengatakan bayi sudah mulai menyusui dan isapan ASInya kuat, BAK 1 kali, BAB 1 kali

#### ***Obyektif:***

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda vital heart rate 142x/m, pernapasan 42x/m, suhu 37,2°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### ***Analisa:***

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

#### ***Penatalaksanaan:***

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin, On demand dan hanya ASI saja selama 6 bulan, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI kepada bayi seperti yang diajarkan.
3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubukan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutupi dengan kain kasa atau gurita. Selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusat terkena kotoran segera cuci tangan dengan air bersih, lalu keringkan. Lipat popok atau celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat terlepas, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat

menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan disekitar tali pusat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia ke pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda bahaya pada bayinya.

5. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.

Ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang baik dan benar.

6. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
  - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
  - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
  - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi dengan cara meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihantali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan.

7. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas tanggal 13-05-2020

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan pendokumentasian pada status dan buku KIA ibu.

### **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 1 hari**

Tanggal : 12-05-2020

Jam : 17.00 Wita

#### ***Subyektif:***

BAYI

Ibu mengatakan bayi sudah mulai menyusui dan isapan ASInya kuat, BAK 1 kali, BAB 1 kali

#### ***Obyektif:***

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda vital heart rate 142x/m, pernapasan 42x/m, suhu 37,2°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### ***Analisa:***

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia, 2 hari

#### ***Penatalaksanaan:***

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin, On demand dan hanya ASI saja selama 6 bulan, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI kepada bayi seperti yang diajarkan.
3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubukan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutupi dengan kain kasa atau

gurita. Selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusat terkena kotoran segera cuci tangan dengan air bersih, lalu keringkan. Lipat popok atau celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat terlepas, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan disekitar tali pusat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia ke pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda bahaya pada bayinya.

5. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.

Ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang baik dan benar.

6. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
  - d. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
  - e. Menjaga kehangatan tubuh bayi
  - f. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi dengan cara meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah

menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihantali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan.

7. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas tanggal 13-05-2020

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan pendokumentasian pada status dan buku KIA ibu.

### **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 2 hari**

Tanggal : 13-05-2020

Jam : 16.00 Wita

#### ***Subyektif:***

BAYI

Ibu mengatakan bayi sudah mulai menyusui dan isapan ASInya kuat, BAK 1 kali, BAB 1 kali

#### ***Obyektif:***

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda vital heart rate 142x/m, pernapasan 42x/m, suhu 37,2°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### ***Analisa:***

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 1 hari

#### ***Penatalaksanaan:***

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin, On demand dan hanya ASI saja selama 6 bulan, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI kepada bayi seperti yang diajarkan.

3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubukan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutupi dengan kain kasa atau gurita. Selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusat terkena kotoran segera cuci tangan dengan air bersih, lalu keringkan. Lipat popok atau celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat terlepas, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan disekitar tali pusat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya.

4. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas tanggal 15-05-2020

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

5. Melakukan pendokumentasian pada status dan buku KIA ibu.

### **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 3 Hari**

Tanggal : 13-05-2020

Jam : 19.00 Wita

#### ***Subyektif:***

Ibu dan keluarga mengatakan sekitar Pukul 16.00 menyusui bayinya, ibu menidurkan bayinya di tempat tidur dan pergi ke kamar mandi. Sekembalinya dari kamar mandi ibu melihat bainya diam dan tidak bergerak, karena panik ibu dan keluarga segera membawa bayinya ke Rumah Boromeus Belo . Sesampainya di rumah sakit bayinya dinyatakan meninggal

#### ***Obyektif:***

Tidak dilakukan

#### ***Analisa:***

Tidak ada

#### ***Penatalaksanaan:***

Tidak dilakukan

### **Asuhan Kebidanan Masa nifas 2 jam Post Partum**

Hari/tanggal : Senin ,11 mei 2020  
 Jam : 15.00 WITA  
 Tempat : Puskesmas Sikumana

**Subyektif** : Ibu mengatakan masih merasa nyeri dan mules pada perut.

**Obyektif** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, tanda  
 - tanda vital: Tekanan Darah : 110/80 mmHg, nadi :  
 80x/menit, suhu : 36,6°C, pernapasan : 22x/menit, putting  
 susu menonjol, colostrums (+), tinggi fundus uteri 2 jari  
 bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea  
 rubra,berwarnah merah kehitaman.

**Analisa** : Ny.M.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum Normal 2 jam

**Penatalaksanaan** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.  
 Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran pervaginam.  
 Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lokhea rubra
3. Memberitahu kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot – otot raim mengecil kembali seperti semula.  
 Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada fundus uteri dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut.  
 Ibu dan keluarga bersedia mengikuti cara yang diajarkan



5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti : nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah - buahan dan lain - lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur - sayuran dan lauk pauk

6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Mengajarkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya

7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu sehari 2 - 3 jam atau 10 - 12 kali atau kapan pun bayi menginginkan, jika bayi tidur lebih dari 2 - 3 jam bangun untuk disusui, memberikan ASI kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran

8. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya

9. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain :gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1 - 2 jam/hari dan tidur malam 7 - 8 jam/hari. Hal - hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

11. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ibu nifas.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

### **Asuhan Kebidanan Nifas 6 jam**

Tanggal : 11-05-2020

Jam : 18.00 Wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

#### ***Subyektif:***

Ibu mengatakan, merasa nyeri pada luka perineum dan masih merasa pusing.

#### ***Obyektif:***

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital Tekanan darah 90/60 mmhg, suhu 36.3 °C, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/m, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada kelainan, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung keme kosong, lochea rubra, ekstermitas tidak oedema.

#### ***Analisa :***

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>postpartum normal 6 jam.

#### ***Penatalaksanaan:***

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu sudah mengetahui informasi yang disampaikan.
2. Menjelaskan ulang tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mejaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI tiap 2-3 jam, ibu mengerti dan bersedia memberi ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayinya.  
Memberikan obat pada ibu untuk minum, sudah diberikan obat untuk ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui, ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.
6. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan buku KIA ibu.

### **Asuhan Kebidanan Pada ibu Nifas 1 Hari**

Tanggal : 12-05-2020

Jam : 16.30 Wita

Tempat : Rumah Ny. M.S

#### ***Subyektif:***

#### **IBU**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.

#### ***Obyektif:***

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital Tekanan darah 110/70 mmhg, suhu 36.7 °C, Nadi 86x/menit, pernapasan 20x/m, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada kelainan, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri 2 jari di pusat;kontraksi uterus baik, lochea rubra, ekstermitas tidak oedema.

#### ***Assessment:***

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> postpartum normal hari ke-1 hari.

#### ***Penatalaksanaan:***

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, sudah memberitahukan hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan ulang tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mejaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui, ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.
5. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan buku KIA ibu. Telah dilakukan pendokumentasian.

#### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 2 Hari**

Tanggal : 13-05-2020

Jam : 16.30 Wita

Tempat : Rumah Ny. M.S

#### ***Subyektif:***

#### **IBU**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.

#### ***Obyektif:***

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital Tekanan darah 110/70 mmhg, suhu 36.7 °C, Nadi 86x/menit, pernapasan 20x/m, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada kelainan, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi

fundus uteri 2 jari di pusat;kontraksi uterus baik, lochea rubra, ekstermitas tidak oedema.

***Assessment:***

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> post partum normal hari ke-2 hari.

***Penatalaksanaan:***

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, sudah memberitahukan hasil pemeriksaannya.
2. Menjelaskan ulang tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mejaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui, ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.
5. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan buku KIA ibu. Telah dilakukan pendokumentasian.

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Hari**

Tanggal : 16-05-2020

Jam : 16.30 Wita

Tempat : Rumah Ny. M.S

***Subyektif:*****IBU**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.

***Obyektif:***

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital Tekanan darah 110/70 mmhg, suhu 36.7 °C, Nadi 86x/menit, pernapasan 20x/m, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada kelainan, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri 2 jari di pusat;kontraksi uterus baik, lochea sungunolenta, ekstermitas tidak oedema.

***Assessment:***

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> postpartum normal hari ke-6 hari.

***Penatalaksanaan:***

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, sudah memberitahukan hasil pemeriksaannya.
2. Melakukan perawatan payudara pada ibu yang kehilangan bayi dengan cara : keluarkan semua sisa ASI agar ibu tidak demam dan kanker payudara dikemudian hari. Sudah dilakukan perawatan payudara.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Mengajarkan ibu cara membebat payudara agar tidak memproduksi ASI yaitu : dengan menggunakan kain atau stagen (korset). Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan buku KIA ibu. Telah dilakukan pendokumentasian.

### **Asuhan Kebidanan Pada ibu Nifas 28 Hari**

Tanggal : 11-06-2020

Jam : 16.30 Wita

Tempat : Rumah Ny. M.S

#### ***Subyektif:***

#### **IBU**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.

#### ***Obyektif:***

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital Tekanan darah 110/70 mmhg, suhu 36.7 °C, Nadi 86x/menit, pernapasan 20x/m, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada kelainan, payudara bersih, simetris dan tidak ada masa.

#### ***Assessment:***

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> postpartum normal hari ke- 28 hari.

#### ***Penatalaksanaan:***

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, sudah memberitahukan hasil pemeriksaannya..
2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan buku KIA ibu. Telah dilakukan pendokumentasian.



### **Catatan Perkembangan KB (Keluarga Berencana)**

#### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada NY.M.S**

Tanggal : 02-07-2020

Jam : 15.00

#### **Subyektif :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat kunjungan ini dan Ibu mengatakan untuk sementara belum ingin menggunakan metode kontrasepsi. Dengan alasan ingin mempunyai anak lagi.

#### **Obyektif :**

Ku : Baik            Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/80 mmHg      S : 36,5

N : 80x/menit            RR : 18X/menit

#### **Analisa :**

Ibu P1A0AHO

**Penatalaksanaan :** Tidak ada

### **4.3 Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M.S umur 27 tahun G1P0A0AH0 usia Kehamilan 41 minggu 1 Hari di Puskesmas Sikumana disusun berdasar kanteori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan pendokumentasian menggunakan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M.S umur 27 tahun di Puskesmas Sikumana, penulisi ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.S.hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut:

## 1. Kehamilan

### a. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

#### 1) Data subjektif

Pada kasus ini melalui data subyektif didapatkan biodata Ny.M.Sumur 27 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.W.B umur 29 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Wiraswasta. Dalam teori Ambarwati (2010) dan di perkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk mengalamiresiko pada kehamilan, persalinan dan nifas. Adapun resiko yang dapat terjadi pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun adalah kelahiran premature, peningkatan tekanan darah selama kehamilan, perdarahan saat persalinan dan bisa menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Maka hasilnya dapat disimpulkan bahwa Ny. M.S Tidak termasuk dalam faktor resiko.

Berdasarkan pengkajian ibu datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan sering BAK. Menurut teori Astuti (2011) salah satu ketidaknyamanan dalam kehamilan adalah sering BAK, hal ini merupakan fisiologis karena dengan bertambah besarnya janin dalam rahim sehingga menekan uterus pada kandung kemih dan Kadar natrium meningkat di dalam tubuh jadi intervensi yang diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan sering BAK adalah kosongkan kandung kemih jika ada dorongan untuk kencing, batasi minum kopi, teh, cola, kafein karena akan merangsang keinginan untuk berkemih . Sedangkan nyeri perut bagian bawah. Menurut teori Romauli (2011) mengatakan bahwa nyeri perut bagian bawah juga merupakan salah satu ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III karena adanya pembesaran rahim pada ruang abdomen. Maka keluhan yang dialami oleh Ny. M.S adalah keluhan yang fisiologis atau merupakan ketidaknyamanan yang di alami oleh Ny. M.S ibu hamil trimester- 3 selain itu menurut teori Asrinah (2010) mengatakan bahwa nyeri perut bagian bawah juga merupakan tanda-tanda persalinan namun dalam kasus Ny. M.S nyeri perutnya itu tidak disertai dengan pengeluaran lendir sehingga Ny.M.S tidak bisa dikatakan masuk masa inpartu.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu menarche pada umur 14 tahun. Siklus haid yang dialaminya ibu 28 hari. Lamanya haid 4 hari. Banyaknya darah yakni ibu ganti pembalut 2-3 x/hari. Menurut Walyani (2015) umur wanita menarche bervariasi antara 12-16 tahun, siklus haid normal biasanya 8 hari, lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari dan apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya, normalnya ganti pembalut 2x/hari apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan darah. Berdasarkan hasil

pengkajian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antar teori dan praktek.

Pada kunjungan ini Ny.M.S mengatakan hamil anak pertamanya usia kehamilannya memasuki 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 28 Juli 2019 didapatkan usia kehamilan 41 minggu 1 hari. Diperkirakan persalinannya tanggal 04 Mei 2020. Perhitungan tafsiran persalinan menurut neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (walyani, 2015).

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 6 kali, yaitu trimester I sebanyak 0 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Berdasarkan walyani (2015) interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke-36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Berdasarkan pengkajian Ny. M.S sudah mengkonsumsi tablet zat besi (tablet tambah darah) sejak usia kehamilan 23-24 minggu, dari pengakuan ibu setiap bulannya mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai dosis yang dianjurkan Ny.M.S sudah merasakan manfaat selama ini. Ny.M.S tidak merasa keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda bahaya. Menurut Ani (2013) memberikan zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan dan diperkuat oleh Marmi (2014) selama hamil ibu hamil harus mengkonsumsi tablet

tambah darah sebanyak 90 tablet. Berdasarkan kasus tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu juga menginginkan bayi jenis kelamin laki-laki. Hal ini ada kesenjangan dengan teori karena ada beberapa bukti yang menunjukkan bahwa kita dapat memilih untuk mengandung bayi laki-laki atau perempuan tetapi itu hanya sebuah kebetulan bila kita benar-benar mendapatkannya. Dan menurut sebuah studi tahun 1995 yang diterbitkan oleh *New England Journal Of Medicine* tentang hubungan seks dan ovulasi. Kita tidak menemukan hubungan antara waktu berhubungan dengan jenis kelamin bayi.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mulai merasakan pergerakan janin mulai dari usia kehamilan 20 minggu dan merasakan pergerakan janin aktif dalam 24 jam terakhir. Menurut Elisabeth (2015), normalnya gerakan janin dirasakan pada usia 16-18 minggu pada multigravida, dan 18-20 minggu pada primigravida. Pergerakan janin akan melemah pada saat tidur dan dirasakan paling sedikit 3x dalam 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring, beristirahat, makan dan minum dengan baik. Berdasarkan kasus tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan.

## 2) Data obyektif

Berat badan ibu ditimbang pada saat kunjungan adalah 68 kg, ibu mengalami kenaikan 10 kg BB dari berat badan sebelum hamil yaitu 58 kg menjadi 68 kg pada usia kehamilan 37 minggu 3 Hari, dalam teori Suistyoningsih (2011) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11-13 kg, dan diperkuat oleh Elizabeth (2009) bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg-12,5 kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap

minggu pada trimester berikutnya. Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung 20% dari berat badan yaitu berat badan sebelum hamil 47 kg X 20% maka hasilnya 9,4 kg dan kenaikan berat badan ibu 9 kg sehingga kenaikan berat badan ibu tergolong tidak normal dan tidak sesuai dengan teori karena peningkatan berat badan ibu kurang dari batas normal yakni 9 kg. Namun jika dikaitkan dengan tafsiran berat badan janin (TBBJ) maka berat badan janin sudah lebih dari 2500 gram yaitu 3410 gram.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, menentukan status gizi mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, tata laksana /penanganan kasus dan temu wicara. Pada Ny. M.J pelayanan antenatal yang diberikan hanya 7 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, tatalaksana kasus, dan temu wicara. Menurut Prawirohardjo (2011) dan yang diperkuat dalam teori Mandriwati (2010) yaitu apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar yang ada.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU 3 jari dibawah processus xypoideus dan TFU menurut Mc. Donald 33 cm, pada fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting, menurut Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, sedangkan menurut Romauli (2011) normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan lain Leopold I juga mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan

dengan menggunakan pita cm ( $> 12$  minggu) atau cara MC. Donald dengan pita cm usia kehamilan ( $> 22$  minggu). Dan hasil yang didapatkan dalam kasus ini sesuai dengan teori yaitu pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II menurut Walyani (2015) leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan dan menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Hasil yang didapatkan dalam kasus sesuai teori yaitu Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting, menurut Walyani (2015) leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin. Menurut Romauli (2011) normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). dan hasilnya sesuai yaitu pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan lagi (kepala). Leopold IV menurut Walyani (2015) leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Hasil yang didapat yaitu bagian terendah sudah masuk PAP (divergen) penurunan 4/5.

Auskultasi denyut jantung janin 133 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit. Berarti hasil yang didapat sesuai dengan teori. Pada ANC pertama kali tidak dilakukan pemeriksaan Hb, HIV, HBSAg, Syphilis, Malaria pada saat usia kehamilan 23-24 minggu dan pada ANC ke-6 yakni pada TM III dilakukan pemeriksaan laboratorium yakni Hb : 12 gr%, HIV non reaktif, Syphilis non reaktif, Malaria negative, HBSAG negatif dan DDR. Menurut Walyani

(2015) pemeriksaan penunjang dilakukan saat kunjungan pertama dan diperiksa kembali menjelang persalinan.

#### Interpretasi data

Langkah ini bermula dari data dasar. Mengidentifikasi diagnose kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnose kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Interpretasi data merupakan kesimpulan yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnose, masalah, dan kebutuhan. Pada langkah ini, penulis mendiagnosa G1P0A0AH0 umur kehamilan 41 minggu 1 Hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini didapat berdasarkan data subyektif maupun obyektif.

#### b. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini, diidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bi4rdan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi (Romauli, 2011). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial.

#### c. Tindakan Segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau



ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain atau dirujuk sesuai dengan kondisi pasien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk segera ditangani bila adanya data yang menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera dan keadaan tersebut merupakan suatu kegawatdaruratan (Romauli, 2011). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

d. Perencanaan Tindakan

Langkah ini merupakan lanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan social ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Semua kegiatan dan rencana asuhan harus rasional dan benar-benar sesuai dengan kebutuhan klien. Rencana asuhan pada ibu hamil disesuaikan dengan teori yang terdapat dalam Kemenkes RI (2013) adalah sebagai berikut: Memeriksa kondisi umum klien, yang meliputi keadaan umum, kesadaran maupun tanda-tanda vital, palpasi abdominal karena dengan adanya pemeriksaan ini dapat diketahui apakah keadaan pasien baik atau tidak

1. Melakukan KIE pada klien tentang nutrisi selama hamil. Nutrisi ibu hamil harus diperhatikan guna pertumbuhan dan perkembangan janin
2. Melakukan KIE tentang persiapan persalinan. Dengan adanya persiapan persalinan, klien dapat mempersiapkan persalinannya sebaik mungkin

3. Melakukan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya yang dapat terjadi (Asrinah, 2010)
4. Melakukan KIE tentang ketidak nyamanan yang dialami ibu selama trimester III. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil selama trimester III merupakan hal fisiologis yang dirasakan dan dengan adanya KIE, ibu dapat mengetahui cara mengatasi maupun mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan (Walyani, 2015). Pada langkah ini sudah dilakukan berdasar kanteori yang tersebut diatas.

e. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima.

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan.

Memberitahu tanda- tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti

demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari, memotivasi untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, serta dokumentasi hasil pemeriksaan semua tindakan yang telah dilakukan.

f. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan, pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Semua asuhan harus didokumentasikan karena dokumentasi merupakan bukti pelayanan bidan, bahan pertanggung jawaban dan tanggung gugat serta acuan untuk asuhan selanjutnya.

Penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013) bidan wajib melakukan kunjungan rumah setiap ibu hamil dengan tujuan pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi).

Pada kunjungan ulang tanggal 09 Mei 2020 usia kehamilan 38 minggu 1 Hari, dilakukan pemeriksaan fisik yaitu tidak ada kelainan, tanda- tanda vital dalam batas normal, pada pemeriksaan laboratorium didapati HB 10,0 gr%. Menurut WHO kadar HB normal pada ibuhamil trimester III adalah 11 gr%, pada kasus ini ibu dikategorikan anemia ringan karena  $HB < 11 \text{ gr\%}$ . Penatalaksanaannya yaitu menganjurkan lebih banyak

mengonsumsi sayuran hijau dan minum tablet tambah darah secara teratur serta istirahat yang cukup.

## 2. Persalinan

### a. Kala I (fase laten)

Pada saat usia kehamilan memasuki 41 minggu 1 hari tepat pukul 08.00 wita pada tanggal 10 Mei 2020, Ny. M.S datang ke puskesmas Sikumana. Ibu mengeluh sakit perut Kram dan perut sering kencangkencang, sudah keluar lendir sejak 23.00 . Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana atanda-tanda persalinan adanya perubahan servik, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulana dalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 117/77 mmhg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C, hal ini sesuai dengan Romauli (2011) yang menyatakan bahwa tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmhg, nadi normal berkisar 60-80x/menit, pernapasan normal 16-24x/menit, suhu normalnya adalah 36-37,5°C, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. His kuat dan teratur dengan frekuensi 2x dalam 10 menit lamanya 25-30 detik, DJJ 138x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu pada fundus teraba bokong, pada perut bagian kanan ibu teraba punggung janin, pada segmen bawah rahim ibu teraba kepala janin. Menurut Liliyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa kala 1 fase laten dalam persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik kurang dari 4cm,

maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, ketuban utuh, presentasi kepala, kepala turun hodge I, tidak ada molase.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnose Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007 yaitu Ny.M.S G1P0A0AH0 usia kehamilan 41 minggu1 Hari janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, kepala turun hodge I, inpartu kala 1 fase laten dengan keadaan ibu dan janin baik.

Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase laten yaitu tekanan darah, suhu, pembukaan servik, penurunan kepala tiap 4 jam. Namun pada pelaksanaannya tidak dilakukan pemeriksaan dalam selama kala I fase laten yaitu pada pukul 23.45 wita dan pukul 08.30, hal ini tidak sesuai dengan referensi dari buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan (2013) yang mengatakan bahwa pemeriksaan dalam dan penurunan kepala dipantau setiap 4 jam, hal ini terja dikarena his ibu yang tidak adekuat sehingga tidak dilakukan pemeriksaan dalam.

#### Kala I (faseaktif)

Pada pukul 07.00 wita hasil pemeriksaan dalam pembukaan 4cm, his 3x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik tanda-tanda vital ibu dalam batas normal DJJ 148x/menit. Lamanya fase laten yang terjadi pada ibu menyimpang dari teori yang dikemukakan oleh Maritalia, dkk (2012) yaitufase laten yang terjadi pada ibu sangat lambat dimana pembukaan 1cm sampai pembukaan 6 cm berlangsung selama 12 jam.

Pada persalinan kala I juga dilakukan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur lauk dan susu serta air putih, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu membutuhkan

tenaga dan ibu mudah dehirasi. Anjurkan ibu jalan-jalan disekitar ruangan.

b. Kala II

Pada pukul 11.00 wita ibu mengeluh sakit dan kencang-kencang semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin meneran, inspeksi didapati perenium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir dan darah meningkat. Berdasarkan referensi ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan adanya peningkatan tekanan paada rectum dan atau vaginanya, perenium menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka meningkatnya lendi bercampur darah yang ditemukan oleh Setyarini (2013) yang diperkuat dengan teori liliyana (2012) perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perenium menonjol dan ingin buang air besar akibat meningkatnya penekanan pada rectum atau vagina, vulva vagina dan sfingter ani membuka dengan pengeluaran lendir darah dan air ketuban meningkat. Kemudian melakukan pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan pada jalan lahir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm dan ketuban pecah spontan, penurunan kepala hodge IV, DJJ 140x/menit, his 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. Lamanya pembukaan 6cm sampai pembukaan 10 cm adalah selama 3 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian dan data obyektif ditegakkan diagnose Ny.M.S G1P0A0AH0 usia kehamilan 41minggu1 Hari janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala turun hodge IV inpatu kala II, keadaan ibu dan janin baaik.

Berdasarkan diagnose yang ditegakkan selama kala II diberikan asuhan saying ibu dalam bentuk meminta keluarga ibu mendampingi selama proses persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan lancer serta penggunaan APD bagi bidan untuk menghindarkan terjadinya infeksi pada ibu dan bayi serta petugas kesehatan. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang

dikemukakan oleh Marni (2012), ibu dapat mengedan dengan baik sehingga jam 12.45 wita bayi lahir spontan, bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dengan ibunya. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kuswanti (2012) bahwa pada primigravida kala II berlangsung selama 2 jam dan berlangsung selama 1 jam pada multigravida. Dalam proses persalinan Ny.M.S tidak ditemukan hambatan,

#### c. Kala III

Persalinan kala III, ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membundar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny M.S. P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> inpartu kala III.

Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian setelah bayi lahir plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta

lahir uterus ibu di masase selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pada kala IV, lakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Tidak terdapat laserasi pada jalan lahir. Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua (JNPK-KR (2008)). Kala IV berjalan normal yaitu tanda- tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  50 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Marmi (2015) bahwa dalam kala IV harus dipantau kontraksi uterus, perdarahan, tanda- tanda-tanda vital, TFU dan kandung kemih.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang disampaikan oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny.M. Stermasuk persalinan normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu melalui vagina dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2008).



### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. M.S didapatkan bayi lahir spontan pukul 12.45 wita, dilakukan penilaian selintas sambil bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Hasil penilaian selintas bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit merah muda, gerakan aktif, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan. Setelah dua menit bayi lahir lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat kemudian dilanjutkan dengan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan JNPK-KR (2008), yaitu melakukan IMD dan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke-2. Setelah 1 jam IMD, bayi diberikan salep mata Oksitetrasiklin dan injeksi vitamin K<sub>1</sub> (phytomenadione) 1 mg/IM pada paha kiri. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik, tidak ada kelainan dan pemeriksaan antropometri hasil dalam batas normal, BB 4.300 gram, PB 51 cm, LK 36 cm, LD 32 cm, Suhu 36,4°C, RR 50x/menit, HR 130x/menit. Sesuai dengan teori Damayanti (2014) antara lain berat badan bayi 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Setelah 1 jam dari pemberian vitamin K (phytomenadione), bayi diberikan imunisasi HB 0, menurut Kemenkes RI (2010) imunisasi HB 0 pada bayi baru lahir dapat diberikan mulai hari ke 0-7 hari pasca partum. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M.S sesuai teori Prawirohardjo (2013) yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif dan menginformasikan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Pemantauan pada BBL menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit yang pelayanannya terdiri dari : perawatan esensial bayi baru lahir, pengenalan tanda bahaya bayi baru lahir, penatalaksanaan bayi berat lahir rendah serta penatalaksanaan infeksi pada bayi baru lahir. Keempat pelayanan ini dilakukan minimal 3 kali pada umur 6-24 jam setelah lahir (KN-1), umur 3-7 hari (KN-2) serta umur 8-28 hari (KN-3).

b. Pemantauan Hari pertama Bayi Baru Lahir

Tanggal : 11 Mei 2020

Menurut Kemenkes RI (2013) kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada 6-48 jam pasca partum. Pada pemantauan bayi baru lahir hari pertama, bayi sudah dapat buang air besar dan belum buang air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa bayi sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan yang diberikan berupa pemberian KIE tentang cara menyusui yang benar, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, informasi tanda-tanda bahaya pada bayi dan jaga kehangatan, hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013). Perawatan bayi berlangsung 24 jam di ruang nifas di Puskesmas Sikuma. Bayi dijadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas agar bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

c. Kunjungan Hari ke-3 bayi baru lahir

Tanggal : 13 Juni 2020

Kunjungan hari ke-3 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2013) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Hasil pemeriksaan bayi yaitu keadaan umum baik, berat badan 2700 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat kering dan belum lepas. Asuhan yang diberikan berupa KIE tentang pemberian ASI sesuai keinginan bayi dan menyusui secara

eksklusif, menilai tanda infeksi pada bayi, jaga kehangatan,. Asuhan yang diberikan sesuai dengan Kemenkes RI (2013).

Pada jam 17.00 dari data subyektif keluarga mengatakan bayi meninggal segera setelah diberikan ASI karena Aspirasi dan . data ini juga diperkuat dari hasil otopsi ferbal Menurut teori (Sondakh.2015) Aspirasi adalah suatu keadaan dimana masuknya benda asing ke saluran nafas yang menimbulkan obstruksi baik parsial maupun total sehingga menimbulkan gangguan pernapasan(sesak) yang berakibat pada kematian. Pada bayi resiko aspirasi disebabkan oleh posisi menyusui yang tidak benar atau pada saat setelah diberikan ASI tidak disendawakan dengan posisi yang benar. Hal ini sesuai dengan kasus bayi Ny.M.S dimana setelah diberikan ASI keadaan bayi tidak diperhatikan dengan baik, seperti posisi bayi, apakah bayi akan bersendawa atau tidak. Sehingga resiko terjadi aspirasi semakin besar.

#### 4. Nifas

Perawatan nifas di ruang nifas Puskesmas Sikumana selama 24 jam

##### a. Kunjungan 1 hari Post partum

Tanggal : 12 Mei 2020

MenurutKemenkes RI, 2013 kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada 6-48 jam pasca partum. Pemeriksaan 1 hari postpartum, keadaan umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, TFU pada harike 1-3 yaitu 2 jari bawah pusat, pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisap lasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan yang dilakukan pada hari pertama postpartum sesuai dengan Kemenkes RI (2013) yaitu KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, makan makanan bergizi dan istirahat yang cukup, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar.

b. Kunjungan Hari ke 6 Post partum

Tanggal : 17 mei 2020

Menurut Kemenkes RI, 2013 kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada 4- 28 haripost partum. Kunjungan postpartum harike 6, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, payudara tidak bengkak, ASI (+), TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Marmi (2014) bahwa tinggi fundus uteri pada harike 4- 7 yaitu pertengahan pusat simpisis, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kekuningan karena merupakan sisa darah bercampur lendir. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang asupan nutrisi, perawatan payudara, istirahat yang cukup, menyusui bayi sesuai keinginan bayi, personal hygiene, konseling KB pascasalin. Asuhan ini sesuai dengan konseptiori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2015).

c. Kunjungan hari ke-27 Postpartum

Tanggal :02 Juli 2020

Menurut Kemenkes RI, 2013 kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada 29- 42 hari post prtum. Kunjungan hari ke-31 post partum hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda- tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervaginam, sesuai yang dikatakan oleh Marmi (2014) bahwa pada harike 31 atau lebih pospartum, tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran pervaginam berupa lochea alba bahkan tidak ada pengeluaran lochea. Hal ini berarti proses involusi berjalan normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, personal hygiene, memberikan konseling pada ibu kontrasepsi yang sudah dipilih. Hal ini sesuai dengan teori dalam Sulistyawati (2015).

## 5. Keluarga Berencana

Tanggal : 02 Juli 2020

Pada kunjungan ini penulis memastikan ibu belum menggunakan KB. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu belum menjadi asptor KB 02 Juli 2020.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Simpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M.S Umur 27 Tahun G1P0A0AH0, Uk 41 Minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Presentasi Kepala keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Sikumana 09 Mei s/d 2 Juli 2020, dilaksanakan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP. Sehingga dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny M.S pada tanggal 09-02 juli 2020 di Puskesmas Sikumana dan Kunjungan Rumah. Hasil pemeriksaan pada Ny.M.S masih dalam batas normal dengan diagnose G1P0A0AH0 UK 41 minggu 1 Hari janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan normal sesuai 60 langkah APN pada Ny M.S dengan Usia Kehamilan 41 minggu 1 Hari pada tanggal 11 Mei 2019 di puskesmas sikumana Kupang. Pada pertolongan persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV tidak ditemukan adanya penyulit pada persalinan dan ditangani sesuai dengan langkah Asuhan Persalinan Normal. Bayi lahir pukul 12.45 wita dengan keadaan segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan setelah 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu postpartum. Asuhan yang diberikan selama masa nifas adalah pemantauan TTV, kontraksi uterus, pengeluaran pervaginam dan tinggi fundus uteri serta konseling KB menggunakan SOAP.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayiNy M.S dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2.700 gr, panjang badan 41 cm, IMD selama 1 jam, bayi minum ASI, ASI cukup sesuai kebutuhan

bayi, setelah 1 jam berikan salep mata dan vitamin K, 1 jam setelah pemberian vitamin K memberikan imunisasi HB 0. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada hari pertama sampai hari ke-6, dan 2 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya kesenjangan. Asuhan yang diberikan yaitu IMD, pemantau Setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke-2, memberikan KIE tentang pemberian ASI sesuai keinginan bayi, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi, personal hygiene.

## 5.2 Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran

### 1. Institusi

Pendidikan/Sekolah Universitas Citra Bangsa Kupang Jurusan Kebidanan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

2. Profesi bidan diharapkan bisa dijadikan sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif.
3. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL (bayi baru lahir) dan KB atau asuhan kebidanan secara komprehensif.
4. Penulis diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan memberikan asuhan sesuai standar dalam memberikan asuhan secara komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, RenyYuli. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Astuti, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ambarwaty, Enydkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Ambarwati, 2010. *PraktikKebidananRiset Dan Isu. Ahli Bahasa Devi Yulianti*. Jakarta: EGC
- Butler, Michelle M., Senior, R M., Brosnan, M.C. et al., 2014. *Evaluating Midwifevery-led Antenatal Care : Using a Programme Logic Model to Identify Relevant Outcomes*. *Midwifevery*, 30(1), pp.e34-e41. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.003>.
- Bartini. 2012. *AsuhanKebidanan Pada IbuHamil Normal*. Yogyakarta: NuhaMedika
- BKKBN. 2015. *KeluargaBerencana Dan KontrasepsiCetakan Ke-5*. Jakarta: PustakaSinarHarapan
- BKKBN, 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2015 2019*. Jakarta Tim. BKKBN
- Damayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi BaruLahir*. Yogyakarta: Deepublish
- dr. Taufan. 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Handayani. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Irianto. 2016. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Essesnsial, Pencegahan Dan Penanganan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Health Sevice Program- USAID



- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jhplogo
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: PustakaPelajar
- Lailani, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Marita . 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba, IBG, dkk. 2012. *IlmuKaebidanan, Penyakit Kadungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Edisi 7*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajaran
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium Care”*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nugroho T, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurasiah. 2014. *Asuhan Persalinan Normal BagiBidan*. Bandung: PT Refika Aditama
- Pantikawati, Ikadkk. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwoastuti, Th Endang, dkk. 2015. *Panduan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Romauli. 2011. *Asuhan Dasar Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin. 2014. *Buku Panduan PraktisPelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Jakarta: EGC
- Saifudin. 2010. *Ilmu Kebidanan, Edisi 4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Setyorini, R. 2013. *Belajar Tentang Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sulistyawati A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Varney, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Yanti dan Sundawati, 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Rafika Aditama



**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**

JL. S. K Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228

Website. [www.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.dinkes-kotakupang.web.id), Email. [dinkeskotakupang46@gmail.com](mailto:dinkeskotakupang46@gmail.com)

Nomor : DINKES.440.870/ ~~784~~ 6/VI/2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Kupang, 3 Juni 2020

Kepada  
 Yth. Kepala UPT Puskesmas Sikumana  
 di-  
Kupang

Menunjuk surat Kepala LP3M Universitas Citra Bangsa nomor A.3.0078/SPm/ADMIN/UCB/VI/2020 tanggal 02 Juni 2020 perihal Ijin Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir atas nama **Maria Aprilya Sonia Bere, NIM. 172111021**, sehubungan dengan judul penelitian : **"Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil Normal"** maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN  
 KOTA KUPANG  
 Kasubag Umum dan Kepegawaian

  
 Yenny Hman, SH  
 Penata Tk. I  
 NIP. 198002062001122005

**Tembusan** : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala LP3M Universitas Citra Bangsa di Kupang
2. Yang bersangkutan

**LEMBAR PERSETUJUAN****INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Susanti

Umur : 27 Tahun

Pendidikan : SMA

Alamat : Naikolan

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus Asuhan Kebidanan secara *Continue Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan keluarga berencana oleh mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continue Of Care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa adanya paksaan dari siapapun agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Kupang, 09 Mei 2020

  
(Maria Susanti)

## PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--	--

Nama Ibu Ny. M. S

Umur 27 tahun

G + P Q A Q

No. Puskesmas

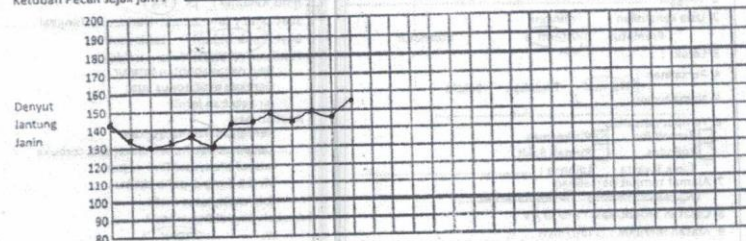
--	--	--	--	--	--	--

Tanggal 10-05-2020

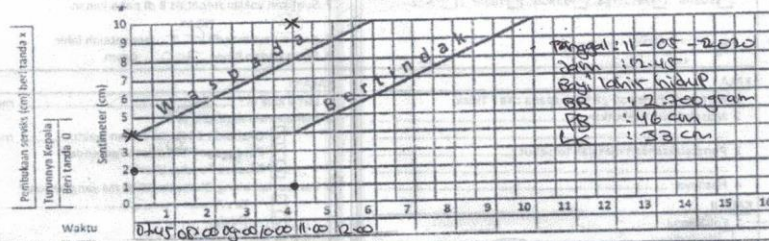
Jam 23.40

Mules Sejak jam : 07.00

Ketuban Pecah sejak jam :



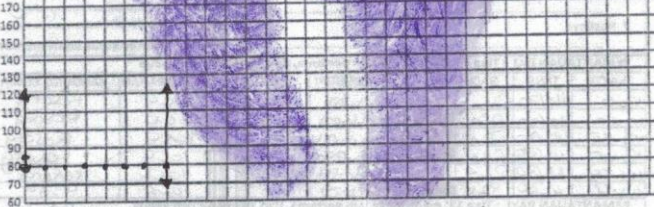
Air Ketuban  
Penyusupan

[illegible]

Kontraksi  < 20  
tiap  20-40  
10 menit  > 40  
detik

Oksitosin U/L  
Tetes / menitObat dan  
Cairan IV[illegible]

- Nadi



Suhu °C

[illegible]

Urine — { Protein  
Aseton  
Volume

[illegible]

Hydrasi

[illegible]



PARTOGRAF

CATATAN PERSALINAN	CATATAN KELAHIRAN BAYI																																																																						
1 Tanggal : .....	1 Jenis Kelamin : LK (PR)																																																																						
2 Usia kehamilan : minggu Prematur <input type="checkbox"/> Aterm <input checked="" type="checkbox"/> Postmatur <input type="checkbox"/>	2 Saat Lahir : Jam ..... Hari ..... Tanggal .....																																																																						
3 Letak : .....	3 Bayi : Lahir hidup : <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati : <input type="checkbox"/>																																																																						
4 Persalinan : Normal <input checked="" type="checkbox"/> Tindakan <input type="checkbox"/> Seksio <input type="checkbox"/>	4 Penilaian : (Tandul V ya x tidak) Bayi napas spontan teratur Gerakan aktif/tonus kuat Air ketuban jernih																																																																						
5 Nama bidan : .....	5 Asuhan bayi Keringkan dan hangatkan Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam Vit K 1 mg di paha kiri atas Salp mata/tetes mata																																																																						
6 Tempat persalinan <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya : .....	6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input checked="" type="checkbox"/>																																																																						
7 Alamat tempat persalinan : .....	Jika YA tindakan : Langkah awal ..... menit ventilasi selama ..... menit Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal																																																																						
8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV	7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>																																																																						
9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI	8 Kapan bayi mandi : ..... Jam setelah lahir																																																																						
10 Tempat rujukan : .....	9 Berat Badan Bayi : 4000 Gram																																																																						
11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2																																																																							
<b>KALA I</b>	<b>KALA III</b>																																																																						
1 Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak	1 Lama kala III : ..... menit																																																																						
2 Masalah lain : sebutkan : .....	2 manajemen Aktif kala III : <input checked="" type="checkbox"/> Oksitosin 10 IU IM dalam waktu ..... menit <input checked="" type="checkbox"/> Peregangan Tali Pusat Terkendali <input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri																																																																						
3 Penatalaksanaan masalah tersebut : .....	3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ? <input checked="" type="checkbox"/> Ya, Alasan ..... <input type="checkbox"/> Tidak																																																																						
4 Hasilnya : .....	4 Plasenta lahir lengkap (intact) Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>																																																																						
<b>KALA II</b>	Jika TIDAK, tindakan .....																																																																						
1 Episiotomi <input type="checkbox"/> Ya, indikasi ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	5 Plasenta tidak lahir > 30 menit YA, Alasan ..... TIDAK																																																																						
2 Pendamping pada saat persalinan : <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2 <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> kader	6 Laserasi Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>																																																																						
3 Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	Jika YA, dimana ..... derajat 1 2 3 4																																																																						
4 Distosia bahu <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	7 Atonia Uteri YA <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>																																																																						
5 Masalah lain sebutkan : .....	Jika YA tindakan : .....																																																																						
6 Penatalaksanaan masalah tersebut : .....	8 Jumlah perdarahan : 150 ml																																																																						
7 Hasilnya : .....	Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan																																																																						
<b>PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua</b>																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>TENSI</th> <th>NADI</th> <th>SUHU</th> <th>FUNDUS UTERI</th> <th>KONTRAKSI</th> <th>PERDARAHAN</th> <th>KANDUNG KEMIH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13.00</td> <td>110/70</td> <td>82x</td> <td></td> <td>2x b. PSI</td> <td>Baik</td> <td>10cc</td> <td>Edang</td> </tr> <tr> <td>13.15</td> <td>110/70</td> <td>82x</td> <td></td> <td>2x b. PSI</td> <td>Baik</td> <td>10cc</td> <td>Edang</td> </tr> <tr> <td>13.30</td> <td>110/70</td> <td>82x</td> <td></td> <td>2x b. PSI</td> <td>Baik</td> <td>10cc</td> <td>Edang</td> </tr> <tr> <td>13.45</td> <td>110/70</td> <td>82x</td> <td></td> <td>2x b. PSI</td> <td>Baik</td> <td>10cc</td> <td>Edang</td> </tr> <tr> <td>14.00</td> <td>110/70</td> <td>82x</td> <td></td> <td>2x b. PSI</td> <td>Baik</td> <td>10cc</td> <td>Edang</td> </tr> <tr> <td>14.15</td> <td>110/70</td> <td>82x</td> <td></td> <td>2x b. PSI</td> <td>Baik</td> <td>10cc</td> <td>Edang</td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH	13.00	110/70	82x		2x b. PSI	Baik	10cc	Edang	13.15	110/70	82x		2x b. PSI	Baik	10cc	Edang	13.30	110/70	82x		2x b. PSI	Baik	10cc	Edang	13.45	110/70	82x		2x b. PSI	Baik	10cc	Edang	14.00	110/70	82x		2x b. PSI	Baik	10cc	Edang	14.15	110/70	82x		2x b. PSI	Baik	10cc	Edang														
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH																																																																
13.00	110/70	82x		2x b. PSI	Baik	10cc	Edang																																																																
13.15	110/70	82x		2x b. PSI	Baik	10cc	Edang																																																																
13.30	110/70	82x		2x b. PSI	Baik	10cc	Edang																																																																
13.45	110/70	82x		2x b. PSI	Baik	10cc	Edang																																																																
14.00	110/70	82x		2x b. PSI	Baik	10cc	Edang																																																																
14.15	110/70	82x		2x b. PSI	Baik	10cc	Edang																																																																
<b>PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua</b>																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>PERNAPASAN</th> <th>SUHU</th> <th>WINDAOUT</th> <th>GERAKAN</th> <th>ISAPAN ASI</th> <th>TALI PUSAT</th> <th>KEJANG</th> <th>BAB</th> <th>BAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13.00</td> <td>40x/m</td> <td>36.7</td> <td>konstan</td> <td>aktif</td> <td>Eual</td> <td>Tdk cedera</td> <td>Tdk</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13.15</td> <td>40x/m</td> <td>36.7</td> <td>konstan</td> <td>aktif</td> <td>Eual</td> <td>Tdk cedera</td> <td>Tdk</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13.30</td> <td>40x/m</td> <td>36.7</td> <td>konstan</td> <td>aktif</td> <td>Eual</td> <td>Tdk cedera</td> <td>Tdk</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13.45</td> <td>40x/m</td> <td>36.8</td> <td>konstan</td> <td>aktif</td> <td>Eual</td> <td>Tdk cedera</td> <td>Tdk</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>14.00</td> <td>40x/m</td> <td>36.8</td> <td>konstan</td> <td>aktif</td> <td>Eual</td> <td>Tdk cedera</td> <td>Tdk</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>14.15</td> <td>40x/m</td> <td>36.8</td> <td>konstan</td> <td>aktif</td> <td>Eual</td> <td>Tdk cedera</td> <td>Tdk</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WINDAOUT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK	13.00	40x/m	36.7	konstan	aktif	Eual	Tdk cedera	Tdk			13.15	40x/m	36.7	konstan	aktif	Eual	Tdk cedera	Tdk			13.30	40x/m	36.7	konstan	aktif	Eual	Tdk cedera	Tdk			13.45	40x/m	36.8	konstan	aktif	Eual	Tdk cedera	Tdk			14.00	40x/m	36.8	konstan	aktif	Eual	Tdk cedera	Tdk			14.15	40x/m	36.8	konstan	aktif	Eual	Tdk cedera	Tdk		
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WINDAOUT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK																																																														
13.00	40x/m	36.7	konstan	aktif	Eual	Tdk cedera	Tdk																																																																
13.15	40x/m	36.7	konstan	aktif	Eual	Tdk cedera	Tdk																																																																
13.30	40x/m	36.7	konstan	aktif	Eual	Tdk cedera	Tdk																																																																
13.45	40x/m	36.8	konstan	aktif	Eual	Tdk cedera	Tdk																																																																
14.00	40x/m	36.8	konstan	aktif	Eual	Tdk cedera	Tdk																																																																
14.15	40x/m	36.8	konstan	aktif	Eual	Tdk cedera	Tdk																																																																
Tanda Bahaya : <input type="checkbox"/> Ibu <input type="checkbox"/> Bayi																																																																							
Tindakan (jelaskan dicatat kasus) <input type="checkbox"/> Dirujuk <input type="checkbox"/> Tidak dirujuk																																																																							
Tanda tangan Penolong : .....																																																																							

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : M. M. S. Alamat : .....  
 Umur Ibu : 27 tahun Kec/Kab : .....  
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : .....  
 Hamil Ke : 1 Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : .....

#### Periksa I

Umur Kehamilan : ..... bln Di : .....

KEL F.R.	II	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2			2	
I	1	Tertalu muda, hamil $\leq 16$ th	4				
	2	Tertalu tua, hamil $\geq 35$ th	4				
		Tertalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ th	4				
	3	Tertalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ th)	4				
	4	Tertalu cepat hamil lagi ( $< 2$ th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur $\geq 35$ th	4				
	7	Tertalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri diroboh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR				2	

#### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
$\geq 12$	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : .....

RUJUK DARI : 1. Sendiri RUJUK KE : 1. Bidan  
 2. Dukun 2. Puskesmas  
 3. Bidan 3. RS  
 4. Puskesmas

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri tertinggal  
 5. Persalinan Lama

#### TEMPAT :

1. Rumah Ibu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

#### PENOLONG :

1. Dukun  
 2. Bidan  
 3. Dokter  
 4. Lain-lain

#### MACAM PERSALINAN

1. Normal  
 2. Tindakan Pervaginam  
 3. Operasi Sesar

#### PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup  
 2. Mati, dengan penyebab  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

#### TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

#### BAYI :

1. Berat lahir 2.700 gram, Laki-2 (Perempuan)  
 2. Lahir hidup : APGAR Skor .....  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur 3 hr, penyebab Asfiksia  
 5. Kelainan bawaan (tidak ada/ ada) .....

#### KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat ✓ 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana 1. Ya ...../Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin

1. Ya

2. Tidak ✓





### LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Aprilia Sonia Bere

NIM : 172111021

Pembimbing : Frida S.Pay,S.ST.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Knsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1	29 / 04 / 2020	- Perbaiki Bab I, II - perbaiki ASKEB Lampiran.	- memperbaiki ASKEB Tinjauan kasus (perbaikan HFA, TP, UK, dan diagnosis)	
2	20 / 05 / 2020	- Perbaiki Bab I, II, III - Tambahan data	- Tambahkan data Bab I : data WHO, Dinkes Provinsi NTT, dan Puskesmas setempat	
3	16 / 06 / 2020	- Perbaiki Bab I - Bab II (Tambahkan materi sesuai kasus) - perbaiki ASKEB.	- Tambahkan materi sesuai dengan kasus - sesuaikan dengan teori	
4	22 / 06 / 2020	- Perbaiki ASKEB	- perbaiki tujuan umum dan khusus (tambahkan dengan pendefinisian manajemen kebid dan pendefinisian SOP)	
5	30 / 06 / 2020	- Perbaiki Bab II (ASKEB, Pembahasan disesuaikan)	- Perbaiki paragraf (pembahasan disesuaikan dengan paragraf tinjauan khusus) - perbaiki pengelompokan dan perbaiki kerangka	
6	04 / 07 / 2020	- perbaiki latar belakang.	- perbaiki sistematika tinjauan teori - ASKEB (tambahkan teori, kasus, dan opini penulis)	
7	21 / 07 / 2020	- perbaiki Bab II (Sistematika)	- perbaiki susunan tinjauan teori - Perbaiki abstrak/disesuaikan dengan kesenjangan - sesuaikan abstrak & paragraf	
8	30 / 07 / 2020	- Tambahkan materi Bab II	- tambahkan dan sesuaikan teori pada pembahasan kasus menurut kesimpulan	





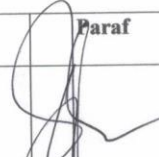

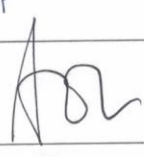
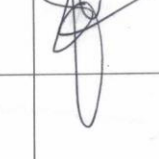
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa** : Maria Aprilia Sonia Bere

**NIM** : 172111021

**Pembimbing** : Frida S. Pay, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Revisi	Paraf
1.	06/03/2020	9) Lampiran lengkapi	
2.	08/03/2020	Rapikan, perhaluskan sistematika penomoran	
3.	10/3/2021		



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Aprilia S. Bere

NIM : 172111021

Penguji I : Siti Nur A.J.Ahmad, S.Tr.Keb., MH(Kes).

No.	Hari/Tanggal	Materi Revisi	Paraf
1	Jumadi 25/10/2020	Sistematis, Perbaiki ASkeb	
2	Selasa 27/10/2020	Perbaiki ASkeb	
3	Selasa 02-3-2021	Perbaiki Foto	
4	Sabtu - 06-3-2021	Ace	



**PROGRAM STUDI DIH KEBIDANAN**

**LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa : Maria Aprilia S. Bere**

NIM : 172111021

**Penguji II : Hironima N. Fitri, S.ST.,M.Keb**

[illegible]